Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2012–2013

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence
le 26 septembre 2013

Édition produite par :

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Coordination
Jean-François Saint-Gelais, coordonnateur des communications, Direction générale

Rédaction
Jean-François Saint-Gelais, en collaboration avec le personnel de l'Agence

Conception/relecture
Annie Girard, agente administrative, Direction générale

Relecture
Andrée Lapointe, agente administrative, Direction des ressources réseau
Annie Girard, agente administrative, Direction générale

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique sur le site Internet de l'Agence (www.saglac.gouv.qc.ca)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013
ISSN 1916-0763 (version imprimée)
ISSN 1916-0771 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2013

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Message des autorités

Nous vous présentons le *Rapport annuel de gestion 2012-2013* de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce rapport illustre les efforts déployés au cours de la dernière année par les quelque 11 000 employés du réseau de la santé et des services sociaux de notre région. Les grands dossiers et les activités qui ont marqué l'année 2012-2013 y sont présentés.

Au cours de la dernière année, l'Agence a entre autres mené d'importantes actions auprès de la population en promotion des saines habitudes de vie (alimentation, activité physique, cessation tabagique). La communication avec la population s'établit aussi à travers les relations de l'Agence avec les médias. En 2012-2013, 566 textes, reportages et nouvelles impliquant l'Agence ont été diffusés dans les journaux (120), à la radio (391) et à la télévision (55). Il s'agit d'une augmentation de 70 % de la couverture médiatique, qui confirme le positionnement de l'organisation comme source d'information de premier ordre en matière de santé et de services sociaux.

En santé physique, comme ce fut le cas l'année précédente, le fait saillant principal concerne les résultats enregistrés dans les guichets d'accès pour les personnes sans médecin de famille. Quelque 14 300 patients de la région ont été référés à un médecin pendant la seule année 2012-2013 (plus du double qu'en 2011-2012), portant le total à 25 288 depuis 2009. Ainsi, 78 % des personnes ciblées de la région sont désormais inscrites auprès d'un médecin, soit le plus fort taux au Québec. L'évolution positive du recrutement en omnipratique et la présence dans la région de 11 GMF accrédités (147 880 personnes inscrites au 31 mars 2013) contribuent largement à ces bons résultats.

En ce qui concerne les services d'urgence, le Saguenay–Lac-Saint-Jean figure encore parmi les régions les plus performantes du Québec. En 2012-2013, la région atteint les cibles établies au niveau des principaux indicateurs, par exemple la durée de séjour moyen sur civière à l'urgence (11,1 heures, Québec : 16 heures).

Au chapitre financier, les dépenses autorisées pour les services de santé et les services sociaux de la région ont totalisé 749 996 423 $. Pour une neuvième année consécutive, le Saguenay–Lac-Saint-Jean respecte les cibles budgétaires autorisées. L'effort d'optimisation demandé au réseau régional 2012-2013 s'est chiffré à plus de 5,8 millions de dollars.

Il ne s'agit que de quelques faits saillants. Vous trouverez dans ce rapport le bilan des établissements de la région dans différents programmes. Pour chacun sont présentés les résultats obtenus. Plusieurs invitent à maintenir les bonnes pratiques, mais d'autres commandent des changements pour ajuster nos actions.

Nous sommes donc invités à aller toujours plus loin, à investir des efforts soutenus pour améliorer les services à la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Bruno Dahl
Président du conseil d'administration

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4980
Télécopieur : 418 545-8491
Téléc. santé publique : 418 549-9710

Centre des technologies de l'information
305, rue Saint-Vallier
C.P. 5006, Aile E, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone : 418 545-8378
Télécopieur : 418 545-3669

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : 418 275-4980
Télécopieur : 418 275-6003

DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

Monsieur Réjean Hébert
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2012-2013 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4980
Télécopieur : 418 545-8791
Téléc. santé publique : 418 549-9710

Centre des technologies de l'information
395, rue Saint-Vallier
C.P. 5006, Aile E, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone : 418 545-8378
Télécopieur : 418 545-3669

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : 418 275-4980
Télécopieur : 418 275-0003

TABLE DES MATIÈRES

TERRITOIRE ET POPULATION 9

CHAPITRE 1 – RÔLE ET FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE 11
Structure de l'Agence 12
Membres du conseil d'administration 13
Effectifs de l'Agence 14
Établissements de santé et de services sociaux de la région 15
Commissions consultatives au conseil d'administration 16
- Commission infirmière régionale 16
- Commission multidisciplinaire régionale 17
- Comité régional sur les services pharmaceutiques 19
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 21
- Département régional de médecine générale 23

CHAPITRE 2 – ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS 27
- Communication de l'Agence avec la population 27
- Faits saillants, annonces et inaugurations 30
- Ressources humaines 34
- Prévention/promotion 36
- Maladies infectieuses 40
- Santé environnementale 41
- État de santé de la population 43
- Effectifs médicaux 43
- Guichet d'accès pour les personnes sans médecin de famille 46
- Groupes de médecine de famille 46
- Services d'urgence 48
- Services préhospitaliers d'urgence 49
- Certification des résidences privées pour aînés 51
- Visites d'évaluation de la qualité des services en CHSLD 52
- Santé au travail 53

Objectifs de gestion et de services 55

CHAPITRE 3 – ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE 79

Annexe 1 Données financières concernant les établissements et les organismes communautaires 81
Annexe 2 États financiers condensés de l'Agence 97
Annexe 3 Code d'éthique et de déontologie 125

Figure 1 La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1er juillet 2013 (projection) 9
Figure 2 Directions – Commissions – Comités – Fonctions 12

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Membres du conseil d'administration de l'Agence 13

Tableau 2 Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels Exercices 2011-2012 et 2012-2013 14

Tableau 3 Établissements du réseau régional 15

Tableau 4 Membres de la commission infirmière régionale 16

Tableau 5 Membres de la commission multidisciplinaire régionale 18

Tableau 6 Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques 20

Tableau 7 Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 22

Tableau 8 Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale 24

Tableau 9 Nombre de participants au « Défi J'arrête, j'y gagne! » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2013 36

Tableau 10 Nombre d'organisations ayant implanté le programme « 0-5-30 combinaison prévention » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2008 à 2013 37

Tableau 11 Nombre de participants au « Défi Santé 5/30 équilibre » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2006 à 2013 38

Tableau 12 Participation à la campagne « Plaisirs d'hiver 2013 » 39

Tableau 13 Éclosions régionales 2012-2013 41

Tableau 14 Médecins omnipraticiens en place, besoins des territoires et niveau d'atteinte des besoins 44

Tableau 15 Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean Nombre autorisé par le Ministère selon le PREM 2013 et postes disponibles 45

Tableau 16 Personnes sans médecin de famille inscrites aux guichets d'accès et prises en charge en 2012-2013 46

Tableau 17 Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites au 31 mars 2013 47

Tableau 18 Membres de la table régionale des GMF accrédités 48

Tableau 19 Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010 à 2013 (toutes priorités confondues) 50

Tableau 20 Nombre de transports ambulanciers pour des priorités 1 2010-2011 à 2012-2013 51

Tableau 21 Évolution du temps de réponse moyen pour des priorités 1 2011-2012 à 2012-2013 51

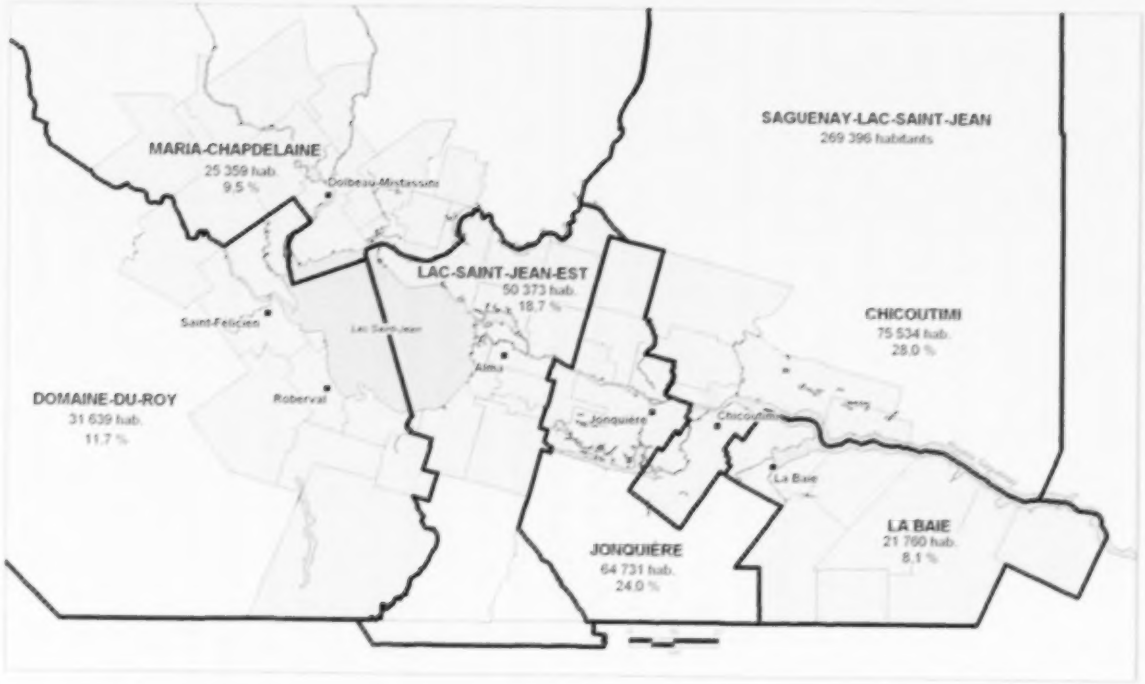
Tableau 22 Activités de soutien au milieu de travail de l'ergonome de 2010 à 2012 54

TERRITOIRE ET POPULATION

Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au 1er juillet 2013, le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptera 269 396 habitants. On y dénombre 51 localités, dont une communauté Ilnue (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay.

Figure 1

La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1er juillet 2013 (projection)



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031*, édition 2010.

CHAPITRE 1

RÔLE ET FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

Le régime québécois de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration des capacités physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à :

- réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
- agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- favoriser la protection de la santé publique;
- favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 1.

L'Agence de la santé et des services sociaux

L'Agence coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services. Le travail de ses 130 employés chapeaute les activités de 9 établissements regroupant quelque 10 000 employés et dotés d'un budget de plus de 750 millions de dollars.

L'Agence fournit également les services régionaux de santé publique en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection. L'organisation veille ainsi à la promotion d'activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population. À cet égard, elle doit collaborer à la mise en œuvre de ces activités avec d'autres organismes de la région, notamment :

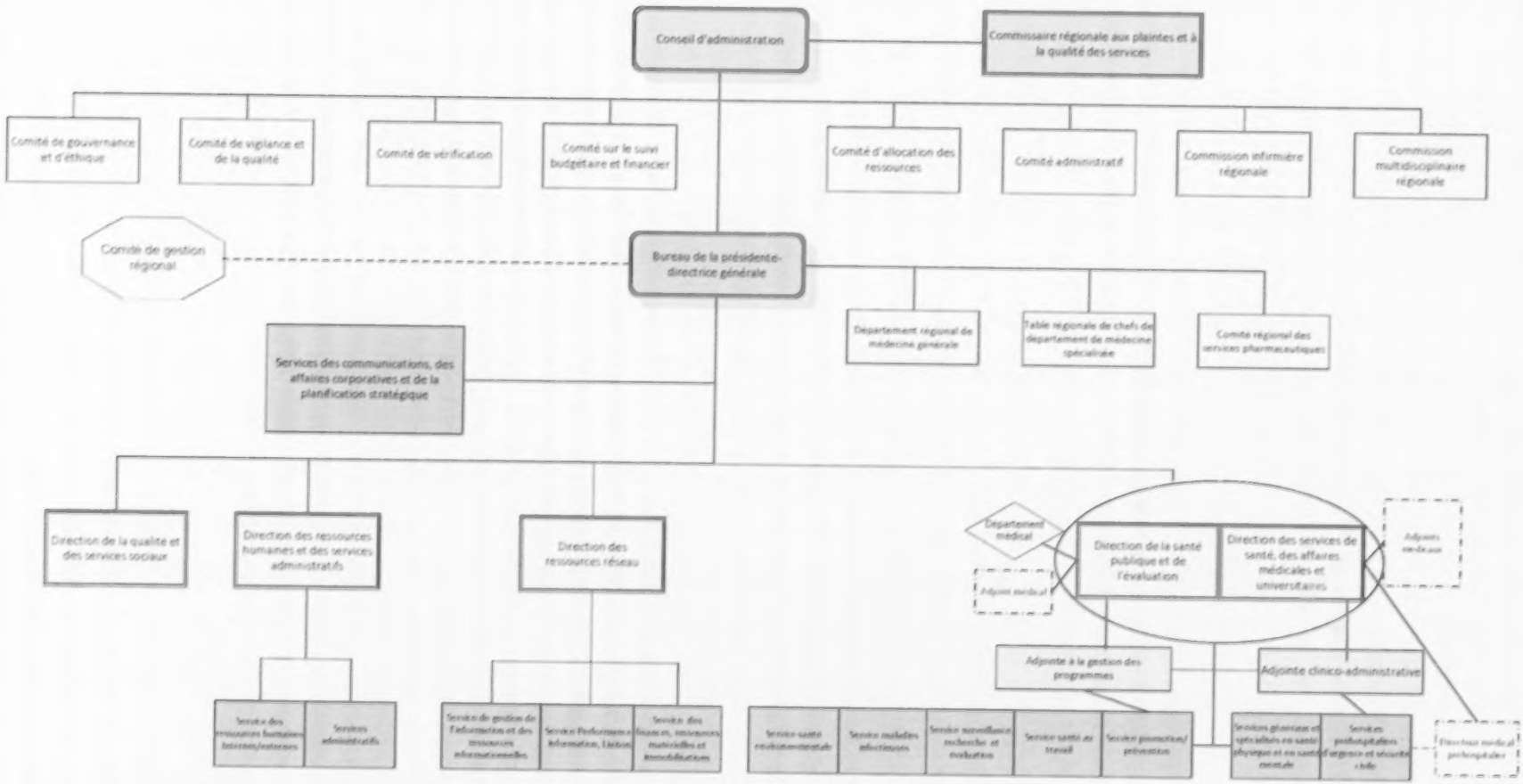
- les municipalités;
- les directions régionales des ministères et des organismes gouvernementaux;
- les établissements du réseau de l'éducation et de l'enseignement supérieur;
- les services de garde (centres de la petite enfance);
- les organismes communautaires à vocation régionale;
- les organismes socioéconomiques.

Il est donc question d'agir sur la maladie, mais aussi sur les facteurs ayant une influence sur la santé et le bien-être de la population (environnements physique et social, emploi et conditions de travail, habitudes de vie, réseaux de soutien social, etc.).

STRUCTURE DE L'AGENCE

Figure 2

Directions – Commissions – Comités – Fonctions



MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tableau 1
Membres du conseil d'administration de l'Agence

	NOM	SECTEUR REPRÉSENTÉ*	RLS
1	Poste vacant	1	
2	André Lamontagne	6	Domaine-du-Roy
3	Bruno Dahl (président)	1	La Baie
4	Isabelle Champagne	4	Chicoutimi
5	Steve Verreault	8	Domaine-du-Roy
6	Jeannine Girard	7	Domaine-du-Roy
7	Isabelle Dion (secrétaire)	1	Chicoutimi
8	Claudia Fortin	1	Chicoutimi
9	Suzanne Carrière (vice-présidente)	1	Lac-Saint-Jean-Est
10	Jean-François Lemieux	5	Chicoutimi
11	René Gagnon	10	Université de Sherbrooke
12	Gilles Simard	9	Lac-Saint-Jean-Est
13	Guy Verreault	3	Lac-Saint-Jean-Est
14	Danielle Fortin	2	Maria-Chapdelaine
15	Martine Couture, présidente-directrice générale de l'Agence		

*** Secteurs**

1. Cinq personnes indépendantes choisies après consultation de différents groupes dont la conférence régionale des élus
2. Un membre de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
3. Un membre du département régional de médecine générale
4. Un membre du comité régional sur les services pharmaceutiques
5. Un membre de la commission infirmière régionale
6. Un membre de la commission multidisciplinaire régionale
7. Une personne proposée par le milieu syndical
8. Une personne proposée par les comités des usagers des établissements
9. Une personne proposée par les organismes communautaires de la région
10. Une personne proposée par les universités, le cas échéant

EFFECTIFS DE L'AGENCE

Tableau 2
Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels
Exercices 2011-2012 et 2012-2013

	2011-2012	2012-2013
Les cadres et hors-cadres		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	14	13
- Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet (ETC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1,6	2,2
- Nombre de cadres et hors-cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	76	70
- Temps partiel Nombre de personnes : ETC (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1,8	5,8
- Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	10 596 heures	20 740 heures
- Équivalent temps complet (postes)	8,6	11,4

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

Au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS).

Au cœur de chacun des six RLS, se trouve un centre de santé et de services sociaux (CSSS) né de la fusion d'un centre hospitalier, d'un centre local de services communautaires (CLSC) et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Outre l'Agence, le réseau de la santé et des services sociaux est composé de huit établissements publics et d'un établissement privé conventionné.

Tableau 3
Établissements du réseau régional

RLS	ÉTABLISSEMENT	INSTALLATIONS
La Baie	CSSS Cléophas-Claveau	- Hôpital de La Baie - CLSC du Fjord (La Baie et Anse-Saint-Jean) - Centre d'hébergement de Bagotville - Centre d'hébergement Saint-Joseph
Chicoutimi	CSSS de Chicoutimi	- Hôpital de Chicoutimi - CLSC de Chicoutimi - Centre d'hébergement de la Colline - Centre d'hébergement Beaumanoir - Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay
	Centre d'hébergement Saint-François (CHSLD privé conventionné)	
Jonquière	CSSS de Jonquière	- Hôpital de Jonquière - CLSC de Jonquière - Centre d'hébergement Sainte-Marie - Centre d'hébergement des Années d'Or - Centre d'hébergement Georges-Hébert - Centre d'hébergement Des Chênes
Lac-Saint-Jean-Est	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	- Hôpital d'Alma - CLSC Secteur-Centre - CLSC Secteur-Nord - CLSC Secteur-Sud - Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix - Centre d'hébergement Le Normandie - Centre d'hébergement Isidore-Gauthier
Domaine-du-Roy	CSSS Domaine-du-Roy	- Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval - CLSC de Saint-Félicien - CLSC de Roberval - Centre d'hébergement de Roberval - Centre d'hébergement de Saint-Félicien
Maria-Chapdelaine	CSSS Maria-Chapdelaine	- Hôpital de Dolbeau-Mistassini - CLSC Les Jardins du Monastère - CLSC et Centre d'hébergement de Normandin - Centre d'hébergement Oasis
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE Centre jeunesse Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean		

COMMISSIONS CONSULTATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- **COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE**

La commission infirmière régionale (CIR) est responsable, envers le conseil d'administration de l'Agence, de :

- donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers de la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et la coordination des services dans la région qui impliquent les soins infirmiers;
- donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.3.

Tableau 4
Membres de la commission infirmière régionale

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉ
Francine Bélanger	CSSS de Jonquière	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)
Lily Bellemare	CSSS Maria-Chapdelaine	CECII
Chantale Bilodeau	Agence	Membre observateur
Claudine Bouchard	CSSS de Chicoutimi	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA)
Guy Bouchard	CSSS Domaine-du-Roy	Membre réflexif
Martin Bouchard	CSSS Maria-Chapdelaine	Directeur des soins infirmiers (DSI)
Martine Couture	Agence	Représentante de l'Agence (PDG)
Eve Jenkins	Comité jeunesse, Ordre des infirmières et infirmiers régional (OIIR)	Membre observateur
Sandra Lapointe	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	CECII
Jean-François Lemieux	CSSS de Chicoutimi	CECII
Line Marois	CSSS Domaine-du-Roy	DSI
Julie Miclette	CSSS de Jonquière	Membre expert
Josée Ouellet	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	Membre observateur
Danielle Poirier	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Représentante de l'UQAC
Sylvie Prescott	Cégep de Saint-Félicien	Représentante du Cégep
Michèle Routhier	Agence	Membre désigné de l'Agence
Marlène Thibault	CSSS Cléophas-Claveau	CECIIA

Dans le cadre de la Journée d'étude des leaders infirmiers de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean tenue à Alma le 17 novembre 2011, la priorité retenue a été d'optimiser l'appropriation du champ d'exercices dans un contexte d'évolution des pratiques. La CIR a été interpellée afin d'évaluer sa contribution comme acteur clé, au même titre que l'ordre régional, les milieux de l'enseignement, les CECII ainsi que le comité jeunesse. Le dépôt du plan d'action régional est prévu pour l'automne 2013.

Au cours de la prochaine année, la commission infirmière régionale poursuivra ses travaux, notamment :

- optimisation de la pratique infirmière;
- infirmière praticienne spécialisée de première ligne (IPS PL);
- formation initiale universitaire;
- suivi de la planification stratégique 2010-2015 de l'Agence et du plan d'action régional 2011-2013.

- **COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE**

La commission multidisciplinaire régionale (CMUR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.7.

Tableau 5
Membres de la commission multidisciplinaire régionale

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Catherine Belley	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CRDITED)	Domaine de la réadaptation et de la santé
Ghislaine Bergeron (présidente)	CSSS de Chicoutimi	Domaine technique
Christiane Bergeron-Leclerc	UQAC	Domaine social
Line Bérubé	CSSS de Jonquière	Domaine social
Pierrot Bouchard	CSSS Domaine-du-Roy	Domaine technique
Doris Carrier	Centre jeunesse	Domaine social
André Lamontagne	CRDITED	Domaine technique
Dany Lavoie	Cégep de Chicoutimi	Domaine technique
Mario Leone	UQAC	Domaine de la réadaptation et de la santé
Nathalie Maltais	CSSS Maria-Chapdelaine	Domaine de la réadaptation et de la santé
Marc St-Jean	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	Domaine de la réadaptation et de la santé
Danis-Stéphane Tremblay	CSSS de Jonquière	Domaine social

En 2012-2013, la commission multidisciplinaire régionale s'est réunie à trois reprises et a travaillé sur les dossiers suivants :

- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et de relations humaines;
- dossier clinique informatisé (DCI);
- le dossier « ressources intermédiaires et ressources de type familial » (RI-RTF).

Un projet de recherche émanant du milieu universitaire, « Recherche conjointe UQAC/Agence portant sur l'itinérance » est prévu aux travaux de la CMUR cet automne. Par ailleurs, les dossiers suivants sont également au menu de 2013-2014 :

- présentation des services de l'équipe intégrée jeunesse (EIJ);
- plan d'accès 2008-2011;
- recherche conjointe UQAC/Agence portant sur l'itinérance;
- proches aidants/APPUI;
- plan d'action « Vieillir chez soi »;
- réglementation sur la certification des résidences privées pour aînés (RPA);
- réalités régionales préhospitalières – Services préhospitaliers d'urgence (SPU);
- hiérarchisation des services 1re et 2e ligne;
- qualité de vie, saines habitudes de vie et santé (télésoins);
- approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier;

- cycle budgétaire réseau : richesse ou pauvreté relative;
- plan d'action régional en santé publique;
- offre de service jeunesse.

- **COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES**

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le comité régional sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner des avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat confié par la présidente-directrice générale.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., articles 417.10 à 417.16 (extraits).

La composition du comité a été revue au cours de l'exercice précédent à la suite des recommandations faites par les membres du premier comité. La nouvelle composition est la suivante :

- deux représentants des pharmaciens propriétaires;
- deux représentants des pharmaciens exerçant dans une pharmacie communautaire;
- deux représentants des chefs de département clinique de pharmacie;
- deux représentants des pharmaciens exerçant dans un établissement;
- la présidente-directrice générale de l'Agence.

Tableau 6
Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Claudia Belletête	CSSS Domaine-du-Roy	Pharmacienne en établissement
Isabelle Champagne	Pharmacie Sonia Couture et Isabelle Champagne	Pharmacienne propriétaire
Martin Côté	CSSS de Chicoutimi	Chef du département de pharmacie
Isabelle Jean	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	Chef du département de pharmacie
Jean-François Laroche	Pharmacie Richard Naud	Pharmacien salarié
Suzanne Maltais	CSSS de Jonquière	Pharmacienne en établissement
Maude Morin	Pharmacie Maude Morin, Isabelle Bouchard	Pharmacienne propriétaire
Isabelle Tremblay (présidente)	Pharmacie David Marchand, Jonquière	Pharmacienne
Marie-Andrée Régis	Agence	Responsable des affaires pharmaceutiques et du médicament
Paul-Benoît Tremblay	Agence	Médecin-conseil
Martine Couture	Agence	Présidente-directrice générale

Le comité régional sur les services pharmaceutiques s'est réuni à cinq reprises. En 2012-2013, les sujets portés à son attention pour information ou avis ont été les suivants :

- suivi statutaire à la participation aux comités régionaux :
  - maladies chroniques;
  - Dossier Santé Québec (DSQ);
  - conseil d'administration de l'Agence;
  - ordonnances collectives;
- anticoagulothérapie (mandat de la PDG);
- soins palliatifs;
- projet de recherche v1sages.

- **TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

Cette table est composée de tous les médecins spécialistes qui agissent à titre de chef de département au sein d'un établissement du Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui ont été élus par leurs pairs.

La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge des usagers au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau;
- évaluer l'atteinte des objectifs du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et du plan régional des effectifs médicaux relatif aux médecins spécialistes;
- donner son avis sur tout projet concernant les services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine;
- donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
- donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS);
- réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

Source : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, articles 417.10 à 417.16 (extraits).

C'est le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée qui exerce les responsabilités dévolues à la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée en vertu de la loi. On retrouve au tableau suivant la liste des membres.

Tableau 7
Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

NOM	SPÉCIALITÉ
Paul Bégin	Pneumologie
Michel Bérubé	Imagerie médicale (radiologie)
Christine Blanchette	Pédiatrie
Stéphane Carrier	Médecine interne
Benoît Croteau	Psychiatrie
Danielle Fortin	Pédiatrie
Gérald Gobeil (vice-président)	Anesthésiologie
Nathalie Lachance (secrétaire)	Médecine interne
Carl Pettersen	Chirurgie
Fabien Simard (président)	Obstétrique-gynécologie
Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Marie-Andrée Régis	Agence
Paul-Benoît Tremblay	Médecin-conseil, Agence
Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2012-2013, le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée s'est réuni à trois occasions. Les principaux sujets portés à son attention pour information ou avis ont été les suivants :

- plan régional d'effectifs médicaux en spécialités 2012 et 2013-2015;
- imagerie médicale;
- système de rendez-vous uniformisé;
- douleur chronique;
- dossier clinique informatisé (DCI);
- laboratoires et démarche Optilab par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- néonatalogie et pédiatrie.

- **DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Le Département régional de médecine générale (DRMG) exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

1. Faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.

2. Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux lequel doit préciser, par réseau local de services, les services dispensés à partir d'un cabinet privé, d'un centre local de services communautaires ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement, la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.

3. Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, notamment par la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage interétablissements, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux.

4. Faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette matière.

5. Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette liste.

6. Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens.

7. Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux :
   - 7.1 donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
   - 7.2 donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé.

8. Réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 417.2.

Tableau 8
Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale

NOM	RLS
Olivier Gagnon	Chicoutimi
Roberto Boudreault (chef du DRMG)	Domaine-du-Roy
Valérie Bouchard-Trottier	Résidente
Marion Dubois	Jonquière
Simon Hevey	Domaine-du-Roy
Catherine Houde	Jonquière
Martin Lemieux	Chicoutimi (enseignement)
Geneviève Minville	Chicoutimi
Martine Nadeau	La Baie
André Poisson	Maria-Chapdelaine
Guy Verreault	Lac-Saint-Jean-Est
Michèle Routhier	Agente de planification, programmation et recherche, Agence
Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2012-2013, des élections ont eu lieu et quatre candidatures valides ont été déposées à l'Agence :

- Dr Roberto Boudreault (territoire Domaine-du-Roy);
- Dr Olivier Gagnon (territoire de Chicoutimi);
- Dre Martine Nadeau (territoire La Baie).

Membres cooptés :

- Dre Kim Pion (territoire de Chicoutimi);
- Dre Marion Dubois (territoire de Jonquière);
- Dre Catherine Houde (territoire de Jonquière);
- Dr Guy Verreault (territoire de Lac-Saint-Jean-Est);
- Dr André Poisson (territoire Maria-Chapdelaine).

Le doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke a désigné le Dr Martin Lemieux comme médecin représentant le milieu universitaire et la Dre Valérie Bouchard-Trottier comme résidente observatrice sur le comité du DRMG.

En 2012-2013, le comité de direction du DRMG s'est réuni à six occasions. Les principaux sujets discutés lors de ces rencontres ont été les suivants :

- les plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- les activités médicales particulières modifiées au cours des ans selon les besoins des territoires de la région;

- les recommandations en lien avec les renouvellements des groupes de médecine de famille (GMF) :
  - GMF Montcalm;
  - GMF Maria-Chapdelaine;
  - GMF Cyriac;
  - GMF Jonquière;
  - clinique réseau Alma et GMF Alma;
- l'organisation de services de première ligne à Chicoutimi;
- les recommandations sur les projets de première ligne et maladies chroniques;
- anticoagulothérapie;
- le comité de pertinence en biologie médicale.

CHAPITRE 2

ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'Agence présente ici les principaux faits saillants et les résultats obtenus au cours de l'exercice financier 2012-2013 dans le réseau régional de la santé et des services sociaux.

- **COMMUNICATION DE L'AGENCE AVEC LA POPULATION**

L'Agence coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et veille à la promotion d'activités susceptibles de promouvoir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

Cette mission générale implique une importante communication avec la population. Parmi les nombreuses actions menées par l'organisation à ce chapitre se trouvent la promotion de différents moyens et actions auprès de la population visant la santé et le bien-être, dont nous fournissons ci-dessous quelques exemples, et de nombreuses informations partagées à la population par l'entremise des relations avec les médias. C'est sans compter les différentes communications des représentants de l'Agence dans le cadre de colloques, congrès, rencontres ou comités de travail, à travers des discours, présentations ou autres moyens.

Promotion de saines habitudes de vie : alimentation, activité physique et abandon du tabagisme

En janvier-février 2013, pour promouvoir la pratique d'activités physiques en hiver et inviter les gens de la région à participer aux activités « Plaisirs d'hiver 2013 » organisées par les CSSS, les municipalités et le milieu scolaire, des messages d'information ont été publiés sur des panneaux d'affichage extérieurs (Panorama média) à Alma, dans les arrondissements Chicoutimi et La Baie, sur des écrans LCD dans des marchés d'alimentation à Jonquière, Saint-Félicien, Dolbeau-Mistassini et sur un panneau déroulant intérieur à Place du Royaume. Des CSSS ont aussi diffusé ces informations, à l'intention du personnel et des visiteurs, sur des écrans électroniques dans l'établissement. Se sont ajoutés des messages radios sur les ondes de NRJ et Rouge FM et de la promotion dans les hebdos régionaux du groupe Transcontinental.

Pour inviter les fumeurs à cesser de fumer, durant tout le mois de février 2013, l'Agence a assuré la promotion des centres d'abandon du tabagisme des CSSS et la participation au « defitabac.ca ». L'information a été diffusée sur des panneaux d'affichage extérieurs (Panorama média) dans les arrondissements de Chicoutimi et de La Baie ainsi qu'à Alma et sur des écrans électroniques LCD à l'intérieur des marchés d'alimentation dans l'arrondissement Jonquière, à Alma, Saint-Félicien et Dolbeau-Mistassini de même que sur un panneau déroulant à Place du Royaume.

L'Agence avait la responsabilité d'accompagner les établissements dans la mise en œuvre et l'implantation d'une politique alimentaire en accord avec leur mission et répondant ainsi encore mieux à des critères de santé. Une collaboration a été établie avec deux chefs cuisiniers de la région pour la création de nouveaux mets à inclure dans les menus et l'échange avec les chefs cuisiniers des établissements. Des affiches ascenseurs, chariots à apposer dans la section des machines distributrices « Nouveaux aliments, nouveaux goûts, nouveaux choix – Notre mission passe aussi par l'assiette » ont été produites et installées dans les établissements en février 2013. Quatre chroniques portant sur la saine alimentation ont été publiées dans le *Progrès-Dimanche* avec la collaboration des nutritionnistes de CSSS de la région.

Prévention des agressions sexuelles à l'égard des enfants

La publicité scénarisée sous l'égide de la table régionale du Saguenay–Lac-Saint-Jean en prévention des agressions sexuelles à l'égard des enfants (travaux coordonnés par l'Agence) « Un consentement, ça se demande. Ça se respecte. », visant à valoriser l'importance du respect et du consentement dans les pratiques sexuelles des adolescents et des adolescentes, a été diffusée sur le réseau régional de la télévision de Radio-Canada entre décembre 2012 et février 2013, mise en ligne sur le site Internet et la page Facebook de l'Agence, de même que sur les sites Internet des CSSS de la région. Les intervenants des organismes communautaires et des CSSS de la région l'ont également utilisé pour stimuler les échanges avec des groupes d'élèves des écoles secondaires avec, en soutien, des *post-it* reprenant le même message.

Offre de tests génétiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean

Des outils d'information destinés à la clientèle concernée par les services de tests de porteur pour l'une des quatre maladies héréditaires récessives (neuropathie sensitivomotrice héréditaire avec ou sans agénésie du corps calleux, l'ataxie récessive spastique de Charlevoix-Saguenay, l'acidose lactique congénitale et la tyrosinémie héréditaire de type 1) ont été transmis aux professionnels de la santé de la région. Parallèlement, des actions ciblées de communication (journaux, radio, affichage, moyens imprimés, Internet) ont été modulées en fonction des analyses évaluatives périodiques des demandes d'information (nombre d'appels à la centrale par semaine et par mois et nombre de rendez-vous donnés).

Allaitement maternel

En lien avec la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, les CSSS et les organismes communautaires en périnatalité, avec le soutien de l'Agence, ont tenu des « déjeuners allaitement » en octobre 2012, à La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Alma, Roberval et Dolbeau-Mistassini. L'invitation avait été lancée à l'aide d'une carte postale créée pour l'occasion, remise aux intervenantes en périnatalité des CSSS de la région dans le but d'être présentée lors de rencontres de groupes et diffusée dans leur territoire respectif. Cette carte a été imprimée et diffusée dans trois hebdomadaires de la région. Une chronique santé « L'allaitement maternel – Comprendre le passé et planifier l'avenir » a aussi été publiée dans le *Progrès-Dimanche*.

Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)

En prévention des chutes chez les personnes âgées, l'Agence a assuré, à l'été 2012, la promotion de ce programme en collaboration avec les CSSS de la région. Des affiches précisant les coordonnées pour s'inscrire, des messages radios au FM 98 au Saguenay et dans les stations du groupe Planète au Lac-Saint-Jean de même que de la publicité imprimée dans Le Réveil au Saguenay et les hebdos du groupe Transcontinental au Lac-Saint-Jean ont permis d'augmenter efficacement la participation à ce programme.

Bulletins sur le suicide et les décès par traumatismes non intentionnels

Depuis une dizaine d'années, les taux de suicide sont en baisse au Québec. Toutefois, la diminution est moins marquée au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Pour la période de 2004 à 2008, en moyenne 47 personnes se sont suicidées dans la région et quatre sur cinq étaient des hommes. Ces informations sont répertoriées dans le bulletin *Le suicide au Saguenay–Lac-Saint-Jean* diffusé en octobre 2012.

Par ailleurs, on observe dans la région, en proportion, significativement plus de décès par traumatisme non intentionnel que dans le reste du Québec. Ce lourd fardeau touche en particulier les hommes, les jeunes et les personnes âgées. Un bulletin d'information dont les données ont été tirées du plus récent fichier des décès transmis par le MSSS a été largement diffusé dans la région en octobre 2012.

Diffusion du rapport du directeur de la santé publique 2012 *La prévention des troubles musculosquelettiques liés au travail*

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, entre 1998 et 2010, en moyenne, plus du quart (27,8 %) des lésions professionnelles étaient des troubles musculosquelettiques (TMS). Au fil des ans, les taux de TMS ont largement augmenté comparativement à l'ensemble des lésions. Le directeur de la santé publique de l'Agence a diffusé ce rapport à tous les répondants concernés du secteur santé au travail dans le but d'alimenter les efforts de prévention susceptibles de marquer une différence significative face à cette problématique.

L'Agence et les médias

Les relations avec les médias constituent une activité importante pour l'Agence. En 2012-2013, ses porte-parole ont accordé quelque 160 entrevues aux journalistes et animateurs des médias d'information de la région, alors que le Service des communications de l'Agence a répondu à plus de 425 demandes d'information au cours de la même période.

On a observé une croissance considérable de la couverture médiatique en 2012-2013 : les différents médias de la région ont diffusé 566 textes, nouvelles et reportages impliquant l'Agence, soit une augmentation de quelque 70 % par rapport à l'année précédente (334 textes, nouvelles et reportages en 2011-2012). Entre 2007 et 2012, on en enregistrait 447 par année en moyenne.

La couverture médiatique 2012-2013 se répartit ainsi :

- 120 articles parus dans les journaux de la région (+21 % par rapport à 2011-2012);
- 391 reportages et nouvelles diffusés dans les stations de radio (+ 85 %);
- 55 reportages et nouvelles produits par les stations de télévision régionales (+ 129 %).

Cette augmentation considérable de la couverture médiatique accordée à l'Agence montre bien que l'organisation constitue une source d'information régionale de premier plan en matière de santé et de services sociaux.

Cette analyse est cruciale puisqu'elle s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la communication de l'Agence avec la population à travers les médias. Les résultats permettent à l'Agence de maintenir ou de mieux orchestrer ses pratiques, et ce, dans le souci premier de communiquer adéquatement avec des dizaines de milliers de lecteurs, auditeurs et téléspectateurs exposés chaque semaine à ses différents messages.

- **FAITS SAILLANTS, ANNONCES ET INAUGURATIONS**

Les centres de santé et de services sociaux de Chicoutimi et de Jonquière et La Maison de l'Espoir sont lauréats des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux

L'originalité des pratiques et la grande qualité du travail de trois organisations de la région ont été reconnues, le 11 octobre 2012, lors de la cérémonie des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux 2012.

Une mention d'excellence du Ministre a été décernée au Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi (catégorie « valorisation et mobilisation des ressources humaines »), le premier CSSS à recevoir la certification Entreprise en santé du Bureau de normalisation du Québec. Cette norme favorise l'implantation d'une démarche structurée de prévention, de promotion de la santé et de mise en place de processus organisationnels favorables à la santé pour le personnel. Le CSSS a entre autres comme objectifs l'optimisation de la productivité, l'amélioration du climat de travail, la diminution du nombre d'accidents et de maladies professionnelles, de même que la mise en place de conditions de travail avantageuses et valorisantes.

Dans la catégorie « personnalisation des soins et des services », le prix d'excellence a été attribué au Centre de santé et de services sociaux de Jonquière pour la place qu'occupe l'infirmière pivot dans le processus de suivi interdisciplinaire des personnes atteintes de maladies neuromusculaires. Le modèle mis en place a été développé et implanté graduellement depuis 2007. La personnalisation des soins et des services et l'infirmière pivot sont au cœur de cette approche, la clinique des maladies neuromusculaires pouvant ainsi offrir un suivi personnalisé continu en collaboration avec les partenaires de soins et les familles.

La Maison de l'Espoir a remporté le prix d'excellence « impact sur la communauté » pour la mise sur pied de son programme estival. Quelque 90 jeunes participent au programme, qui s'inscrit dans une vision à long terme favorisant la prévention et permet de combattre le décrochage scolaire, l'itinérance et la criminalité chez les jeunes. Conçu comme un camp de vacances, le programme estival propose des interventions et un accompagnement moins formel que dans les centres d'hébergement habituels. La Maison de l'Espoir offre des services d'hébergement aux garçons de 12 à 17 ans vivant des difficultés tant dans les relations familiales que sur les plans scolaire ou social.

Maltraitance des aînés : plan d'action pour affronter une problématique méconnue

L'Agence a présenté, le 15 juin 2012, le Plan d'action régional pour contrer la maltraitance des aînés 2012-2015, qui interpelle directement le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean, et ce, tant en matière de prévention que de prestation des services aux personnes âgées qui en sont victimes.

Le plan régional découle du *Plan d'action gouvernemental en matière de maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015* du ministère de la Famille et des Aînés. Il s'inscrit dans la même lignée que les plans gouvernementaux visant à contrer la violence envers les femmes, les jeunes et les enfants, et compte quatre grandes actions structurantes :

1. Campagne de sensibilisation grand public (Yvon Deschamps).
2. Création d'une chaire de recherche universitaire sur la maltraitance (Université de Sherbrooke).
3. Création d'une ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence : Aide-Abus-Aînés (1 888 489-2287).
4. Mise en place de coordonnateurs dans toutes les régions du Québec.

À l'Agence, la responsable de la coordination régionale a réalisé, en collaboration avec des professionnels de l'Agence, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et d'organismes communautaires, un portrait diagnostique et un inventaire des ressources pouvant agir en matière de maltraitance des aînés. Une centaine d'acteurs-clés ont participé à une importante consultation, ce qui a permis de nourrir le contenu du plan d'action régional dont l'objectif est de mieux coordonner les actions et de tracer une trajectoire de services connue et efficace.

Les services préhospitaliers d'urgence se dotent d'une nouvelle procédure pour les constats de décès à distance par un médecin

L'Agence a annoncé, le 30 octobre 2012, une nouvelle procédure portant sur le constat de décès à distance par un médecin dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence, qui est entrée graduellement en vigueur à compter de la mi-novembre.

La principale nouveauté introduite par le protocole est que, règle générale, le constat de décès d'un patient se fait désormais à distance par un médecin : les techniciens ambulanciers paramédicaux communiquent avec un médecin de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) du centre hospitalier Hôtel-Dieu de Lévis, qui peut faire la constatation du décès (l'UCCSPU est responsable du programme pour l'Est du Québec). Auparavant, les ambulanciers de la région devaient transporter systématiquement les patients à l'hôpital le plus près pour qu'un médecin puisse constater le décès. Cette dernière procédure va se poursuivre, mais suivant des mesures d'exception.

Les impacts du nouveau protocole sont de pouvoir affecter les techniciens ambulanciers paramédicaux à une autre urgence plus rapidement, et ce, au bénéfice de la population, et de réduire le recours aux services d'urgence des hôpitaux lors de transports dont le seul motif est de faire constater un décès.

Depuis le 16 novembre 2012, une centaine de constats de décès à distance a été réalisée. Les acteurs impliqués ont dû procéder à certains ajustements dans la phase de démarrage, l'application du protocole ayant donné lieu à des interventions moins réussies.

Politique alimentaire dans les établissements de la région : banc d'essai culinaire pour adapter des recettes « santé » et intégrer des produits régionaux

En collaboration avec la Table agroalimentaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean, l'Agence a tenu, le 21 janvier 2013, un banc d'essai culinaire au Centre de formation professionnelle (CFP) de Jonquière.

Plus d'une vingtaine de cuisiniers et de techniciennes en diététique des différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région, accompagnés d'étudiants et de professeurs en cuisine du CFP de Jonquière, se sont retrouvés aux fourneaux pour améliorer des recettes au regard de la santé et intégrer du même coup davantage de produits régionaux au menu des établissements.

Cette journée s'inscrivait dans la mise en place des politiques alimentaires dans les établissements de la région. La participation des responsables des services alimentaires témoigne de l'importance qu'ils accordent à offrir une alimentation plus cohérente avec leur mission « santé ».

Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi : inauguration d'unités de soins de longue durée au Pavillon Roland-Saucier

Le ministre délégué aux Ressources naturelles et à la Faune, ministre responsable de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et député de Dubuc, Serge Simard, a inauguré, le 28 mai 2012, de nouvelles unités de soins de longue durée au Pavillon Roland-Saucier.

Le projet d'unités de soins au Pavillon Roland-Saucier a consisté au déplacement de 51 places antérieurement aménagées au Centre d'hébergement Delage, qui présentait différents problèmes de fonctionnalité et d'accessibilité. Une première phase avait déjà permis de transférer 44 places d'hébergement de l'hôpital de Chicoutimi au Pavillon Roland-Saucier, conformément au Plan d'action régional sur les services aux aînés en perte d'autonomie.

Les travaux de 4,6 millions de dollars ont été financés par l'Agence (3,7 millions de dollars) et le CSSS de Chicoutimi (0,9 million de dollars), et s'ajoutent à l'investissement de 4,9 millions de dollars pour la réalisation de la première phase du projet. Le CSSS de Chicoutimi a profité de l'occasion, le 28 mai dernier, pour dévoiler le nouveau nom de l'installation : Centre d'hébergement de la Colline.

Centre jeunesse : inauguration officielle du pavillon Don Bosco

C'est en présence du ministre délégué aux Ressources naturelles et à la Faune, ministre responsable de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et député de Dubuc, Serge Simard, que le Centre jeunesse a inauguré, le 7 mai 2013, les nouvelles installations du pavillon Don Bosco, qui regroupe sous un même toit tous les services offerts par le Centre jeunesse aux jeunes et à leur famille.

Les nouvelles installations permettent de rassembler différents professionnels et gestionnaires qui étaient auparavant répartis dans cinq sites différents sur le territoire de Chicoutimi. Ce projet profite donc aux intervenants eux-mêmes, qui peuvent désormais travailler dans une plus grande proximité, donner des services en interdisciplinarité auprès des jeunes et de leur famille, bref aider les usagers grâce à une nouvelle organisation mobilisatrice.

Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est : lancement des travaux de construction du stationnement

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Yves Bolduc, a lancé, le 15 mai 2012, les travaux d'agrandissement et de réaménagement de l'hôpital d'Alma, en compagnie du ministre Serge Simard.

La première phase de ces travaux, évaluée à quelque 8 906 000 $, consiste en la construction d'un nouveau stationnement sur trois niveaux qui contiendra 188 places. La seconde phase prévoit un agrandissement de l'urgence de plus de 4 000 m^2 et le déménagement des cliniques externes. Au total, près de 30 millions de dollars seront investis pour la réalisation de ces travaux.

Les changements qui seront apportés à l'urgence et aux cliniques externes s'imposaient afin de répondre aux nouvelles normes de qualité et de mieux répondre aux besoins des professionnels qui y travaillent. Les milliers de personnes qui se présentent annuellement au CSSS de Lac-Saint-Jean-Est profiteront de toutes ces améliorations, qui permettront une prestation de services encore plus efficace.

Plan de services intégrés pour les personnes aînées : 8,7 millions de dollars dans le Saguenay–Lac-Saint-Jean

Le ministre Serge Simard a annoncé, le 25 mai 2012, que la région pourra compter sur des budgets récurrents supplémentaires de 8,7 millions de dollars dans le cadre du plan de services intégrés pour les personnes aînées.

Ces sommes permettront au réseau régional d'améliorer l'offre de soins de santé et de services sociaux, et ainsi de mieux répondre aux besoins des aînés. Un montant de 6 millions de dollars sera alloué pour l'implantation de ressources intermédiaires et la création de places de récupération fonctionnelle afin de fournir des services aux aînés quittant l'hôpital, alors que 2,7 millions de dollars seront consacrés au développement du soutien à domicile et à l'aide aux organismes communautaires soutenant les personnes âgées en perte d'autonomie.

Centre de santé et des services sociaux de Jonquière : inauguration des nouveaux locaux du Centre d'hébergement Des Chênes

Le député de Jonquière, ministre des Transports et ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, Sylvain Gaudreault, a inauguré, le 30 janvier 2013, les nouveaux locaux du Centre d'hébergement Des Chênes, une installation du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière.

Au coût de 11 millions de dollars, les travaux d'agrandissement et de réaménagement ont permis d'agrandir la superficie existante sur deux étages et de réaménager les espaces afin d'y installer 64 chambres simples en plus d'espaces communautaires. L'immeuble permet donc de regrouper les résidents dans huit unités de vie sur deux niveaux. Tous les résidents sont maintenant hébergés dans une chambre simple, comparativement à 12 % avant les travaux.

L'investissement s'inscrivait dans le *Plan d'action régional 2005-2010* sur les services aux aînés en perte d'autonomie adopté par l'Agence en 2005, dans lequel neuf projets immobiliers étaient identifiés pour un investissement global de 43,7 millions de dollars.

Centre de santé et des services sociaux Lac-Saint-Jean-Est : 5e anniversaire de l'Unité de médecine de famille

L'Agence a participé aux activités soulignant le 5e anniversaire de l'Unité de médecine de famille (UMF) d'Alma, le 26 avril 2012. L'UMF a formé 28 médecins résidents au cours des cinq dernières années, dont 12 ont choisi de pratiquer au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Avec un taux de rétention de près de 50 %, force est de constater que l'UMF favorise la rétention médicale régionale. Quelque 2 500 patients ont été suivis par les résidents de la clinique depuis son ouverture grâce à la supervision et collaboration de 28 médecins généralistes et 23 médecins spécialistes.

L'Unité de médecine de famille au Lac-Saint-Jean est une réponse régionale originale à la volonté de rehausser la formation en médecine de famille et de mieux la répartir géographiquement, qui a des retombées positives en matière de recrutement et de rétention des médecins au Saguenay–Lac-Saint-Jean. De plus, l'UMF permet encore plus facilement aux médecins du Lac-Saint-Jean de participer pleinement aux activités d'enseignement dans la région.

- **RESSOURCES HUMAINES**

Planification de la main-d'œuvre (PMO)

Le réseau de la santé et des services sociaux de la région compte actuellement 10 200 employés et embauche en moyenne 1 700 personnes par année. Compte tenu des besoins en santé et services sociaux de la population et des départs à la retraite, nous devons recruter du personnel dans toutes les catégories d'emploi, que ce soit du personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires, paratechnique, services auxiliaires et métiers, de bureau, techniciens et professionnels de l'administration, de la santé et des services sociaux ainsi que du personnel d'encadrement.

Sur l'ensemble des employés des établissements, 13 % ont plus de 55 ans et 36 % ont moins de 35 ans et sont susceptibles de s'absenter pour des congés de maternité ou parentaux. D'ici les trois prochaines années, environ 3 555 départs sont projetés (incluant les départs à la retraite et tous les mouvements de main-d'œuvre), ce qui représente 35 % de l'effectif qui sera à renouveler.

Les titres d'emploi à l'étude par le MSSS qui sont considérés en difficulté de recrutement sont : audiologiste, ergothérapeute, infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, orthophoniste, pharmacien d'établissement, physiothérapeute, préposé aux bénéficiaires, psychologue, technologiste médical et travailleur social. Dans la région, nous surveillons les mêmes titres d'emploi, auxquels nous ajoutons : nutritionniste et psychoéducateur.

Afin de relever le défi de la planification de la main-d'œuvre, un plan d'action régional en PMO 2011-2015 a été élaboré en collaboration avec les différents acteurs du réseau et nos partenaires intersectoriels. Plusieurs réalisations locales et régionales sont déjà en cours. Par exemple :

- dossier prioritaire au comité régional des ressources humaines (CRRH);
- poursuite des activités du sous-comité régional PMO;
- poursuite des activités du comité régional des stages en soins infirmiers;
- activités régionales concertées pour le recrutement (participation à six salons de l'emploi dans les universités et les cégeps de la province et rencontres de finissants dans des domaines ciblés);
- financement de l'Agence pour 9 projets d'emplois d'été pour étudiants en réadaptation et 52 projets d'externat en soins infirmiers;
- activités de partenariat avec le milieu de l'éducation et de l'employabilité (rencontre régionale avec la participation de 80 personnes afin d'échanger sur les perspectives de main-d'œuvre et le développement de partenariats);
- programmes de soutien clinique en soins infirmiers (préceptorat);
- projets locaux pour favoriser l'attraction, le recrutement et la rétention;
- 26 projets d'organisation du travail subventionnés par le MSSS et plusieurs autres projets locaux;
- campagne publicitaire pour le site Espace carrières (bandeaux publicitaires et chronique dans le *Progrès-Dimanche*, campagne d'affichage auprès de partenaires du milieu de l'éducation et de l'employabilité);
- site Internet, section régionale Espace carrières : 16 000 visiteurs et 3 000 curriculum vitae reçus;
- page *Facebook* : portée totale annuelle de près de 30 000 personnes;
- plusieurs autres actions locales et régionales.

Soutien à l'Agence de la Côte-Nord pour les ressources humaines réseau

Depuis janvier 2013, la directrice des ressources humaines et des services administratifs de l'Agence de la région a pris en charge l'ensemble des dossiers concernant les ressources humaines réseau de la Côte-Nord. Il s'agit d'une entente d'une durée de deux ans visant à soutenir cette région, notamment en matière de planification de la main-d'œuvre et de santé et sécurité au travail. Plusieurs actions ont déjà été réalisées et d'autres sont en cours, qui s'inscrivent dans un plan d'action régional en ressources humaines.

Développement du personnel d'encadrement

Un comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE) coordonne l'ensemble des activités régionales reliées au développement du personnel d'encadrement, dont notamment :

- le programme d'intégration à la fonction d'encadrement (PIFE) (démarrage d'une nouvelle cohorte de seize nouveaux gestionnaires des différents établissements du réseau de la région);
- le *management* stratégique pour les cadres supérieurs (démarrage d'une nouvelle cohorte de douze cadres supérieurs des différents établissements du réseau de la région);
- la formation *LEAN* ceinture blanche, ainsi que « Devoir de civilité »;
- le colloque régional du regroupement d'établissements.

Santé et sécurité au travail

Les établissements de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean sont soucieux de trouver des solutions durables afin de diminuer les taux d'assurance salaire et de prestations de la CSST. En effet, depuis 2008, l'augmentation des taux régionaux se fait sentir et prive les établissements de ressources humaines ainsi que de moyens financiers importants, et par voie de conséquence, il a un impact sur les services rendus à la population.

De nombreux efforts ont été déployés dans chacun des établissements afin de contrer ces hausses et de s'assurer d'un milieu de travail sain et sécuritaire dans le respect de la personne et de son intégrité, des lois, règlements, politiques, directives et procédures en matière de santé et sécurité au travail. Un plan d'action régional a été élaboré en concertation avec les directeurs des ressources humaines de tous les établissements, ainsi que des représentants en santé et sécurité au travail et en prévention par le comité régional en santé et sécurité au travail et le comité régional des préventionnistes. Le plan d'action a été approuvé par le forum de concertation régional le 6 mai 2013.

Plusieurs activités du plan d'action régional en santé et sécurité au travail 2012-2015 sont réalisées ou en cours de réalisation :

- dossiers prioritaires au comité régional des ressources humaines;
- poursuite des activités du sous-comité régional en santé et sécurité au travail et de la table des préventionnistes;
- support d'un expert-conseil en santé et sécurité au travail;
- réalisation d'audits en gestion de l'absentéisme et rapports produits pour chacun des établissements;
- formation sur la présence au travail ainsi qu'une autre sur le devoir de civilité pour l'ensemble des gestionnaires;

- rencontres des médecins et syndicats afin de les sensibiliser aux rôles d'assureur et aux critères d'admissibilité, aux différents régimes et de les informer de nos pratiques de gestion;
- adhésion de 70 % des établissements à un système de gestion intégré;
- création d'un répertoire d'outils en gestion de la présence au travail et distribution à tous les établissements;
- plusieurs autres actions locales et régionales.

Dans cette démarche, une implication significative visant à générer un levier fut d'investir un montant de 1 000 000 $, dont 750 000 $ provenant de l'Agence, l'autre partie devant être investie par les établissements. Nous sommes passés d'un taux régional en assurance salaire de 7,48 pour 2011-2012 à 6,49 en 2012-2013 (période 12 sur 13). Afin de soutenir et encourager les établissements à investir en prévention et à poursuivre les actions de gestion de la présence au travail pour l'année 2013-2014, un montant de 440 000 $ provenant de l'Agence sera distribué aux établissements et un montant de 60 000 $ supplémentaire servira à soutenir les actions et projets régionaux.

- **PRÉVENTION/PROMOTION**

Cessation tabagique

Pendant six semaines, du 1er mars au 11 avril 2013, 1 050 participants inscrits au « Défi J'arrête, j'y gagne! » se sont engagés à ne pas fumer avec l'aide d'un parrain ou d'une marraine non-fumeur, avec un autre participant voulant arrêter de fumer ou tout simplement seul. Plus du tiers des personnes inscrites avaient entre 20 et 34 ans. Depuis 2000, plus de 25 000 fumeurs ont cessé de fumer dans le cadre de ce défi.

Tableau 9
Nombre de participants au « Défi J'arrête, j'y gagne! »
au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2013

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
2013	1 050	2006	1 860
2012	1 453	2005	1 981
2011	1 374	2004	2 186
2010	909	2003	2 650
2009	1 014	2002	3 725
2008	1 252	2001	2 250
2007	1 541	2000	2 098

Prévention du tabagisme chez les jeunes

Dans le cadre du programme « La gang allumée pour une vie sans fumée », dix-neuf projets ont été réalisés dans les écoles secondaires et les maisons des jeunes de la région (vingt l'année précédente). Au-delà de 140 jeunes ont pu s'exprimer sur les effets néfastes du tabagisme en réalisant notamment un concours, une chanson, un calendrier, un jeu de société, un sketch, des capsules humoristiques, un kiosque d'information.

« La gang allumée », ce sont des jeunes qui travaillent ensemble à :

- prévenir l'usage du tabac sans faire la morale, ni porter de jugement sur ceux qui fument;
- sensibiliser les personnes de leur entourage aux méfaits du tabagisme;
- se libérer de leur dépendance au tabac ou aider quelqu'un à s'en sortir;
- montrer qu'il existe plusieurs solutions alternatives à la cigarette.

Ces activités permettent de conscientiser les jeunes à cette problématique tout en adaptant le message selon leurs goûts et leurs intérêts.

« Programme 0-5-30 combinaison prévention » en milieu de travail

Le « Programme 0-5-30 combinaison prévention » a pour objectif de favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Les chiffres 0-5-30 signifient 0 tabac (consommation et/ou exposition), consommation de 5 fruits et légumes par jour et pratique quotidienne de 30 minutes d'activité physique. C'est un programme efficace de prévention des maladies chroniques qui inclut des pratiques cliniques préventives ainsi que des actions éducatives et environnementales.

En 2012-2013, sept milieux de travail ont implanté le programme, portant le nombre à seize depuis 2008-2009.

Tableau 10
Nombre d'organisations ayant implanté le « Programme 0-5-30 combinaison prévention » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2008 à 2013

ANNÉE	NOMBRE D'ORGANISATIONS
2012-2013	7
2011-2012	1
2010-2011	0
2009-2010	2
2008-2009	6

Approche « 0-5-30 combinaison prévention » dans le réseau de la santé et des services sociaux

L'approche « 0-5-30 combinaison prévention » est implantée à l'Agence et dans les six centres de santé et de services sociaux de la région. Le Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean a procédé à son implantation au cours de l'exercice 2012-2013, portant à vingt le nombre de milieux de travail ayant adhéré à l'approche.

L'approche consiste à favoriser de saines habitudes de vie chez les adultes en milieu de travail. C'est un programme efficace de prévention des maladies chroniques qui inclut des pratiques cliniques préventives, ainsi que des actions éducatives et environnementales. Les chiffres 0-5-30 signifient : 0 tabac (consommation et exposition), consommation de 5 fruits et légumes et plus par jour et pratique quotidienne de 30 minutes et plus d'activités physiques.

« Défi Santé 5/30 équilibre »

Le « Défi Santé 5/30 équilibre » est une occasion d'adopter de saines habitudes de vie en mangeant au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour, en bougeant au moins 30 minutes, et ce, 5 jours et plus par semaine pendant 6 semaines. Les Québécois de tous âges ont été conviés à relever ce défi entre le 1er mars et le 11 avril 2013.

Près de 6 600 personnes de la région ont décidé, en 2013, d'améliorer leurs habitudes de vie en participant au défi. Depuis 2006, 1 000 000 personnes au Québec y ont participé. Chez nous, c'est 46 183 citoyens de la région qui ont profité de cette campagne pour adopter de saines habitudes de vie.

Le « Défi Santé 5/30 équilibre » est une campagne d'Acti-Menu présentée par la Direction de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal et la Société canadienne du cancer. Il est réalisé de concert avec les agences de la santé et des services sociaux du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, et des partenaires privés.

Tableau 11
Nombre de participants au « Défi Santé 5/30 équilibre »
au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2006 à 2013

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
2013	6 600	2009	8 668
2012	6 489	2008	5 726
2011	6 192	2007	5 479
2010	5 099	2006	1 930

Promotion de l'activité physique

Dans le cadre de la campagne « Plaisirs d'hiver 2013 », deux déploiements de la campagne ont été réalisés. Le premier, dans le réseau scolaire, avait pour but de remettre aux élèves des devoirs actifs afin de leur permettre de cumuler des cubes d'énergie supplémentaires pour le Grand défi Pierre Lavoie. Le second déploiement, assuré dans le cadre d'un partenariat avec les regroupements de Québec en Forme, consistait à inviter les organismes communautaires et scolaires, ainsi que les municipalités, à s'inscrire à la campagne et à organiser une activité; cette démarche leur permettait de gagner des bourses pouvant être réinvesties dans leur milieu.

Tableau 12
Participation à la campagne « Plaisirs d'hiver 2013 »
au Saguenay–Lac-Saint-Jean

	2012	2013	TOTAL
	PROJETS / PARTICIPANTS		
La Baie			
Volet communautaire	ND	4 / 158	4 / 158
Volet scolaire	ND	0 / 0	0 / 0
Total	ND	4/158	4 / 158
Chicoutimi			
Volet communautaire	13 / 1 432	8 / 1 056	21 / 2 488
Volet scolaire	4 / 705	2 / 517	6 / 1 222
Total	17 / 2 137	10 / 1 573	27 / 3 710
Jonquière			
Volet communautaire	12 / 1 371	9 / 1 959	21 / 3 330
Volet scolaire	3 / 120	5 / 1 377	8 / 1 497
Total	15 / 1 491	14 / 3 336	29 / 4 827
Lac-Saint-Jean-Est			
Volet communautaire	10 / 1 081	10 / 1 339	22 / 2 420
Volet scolaire	4 / 1 007	4 / 680	7 / 1 687
Total	14 / 2 088	24 / 2 019	38 / 4 107
Domaine-du-Roy			
Volet communautaire	9 / 400	17 / 1 575	26 / 1 975
Volet scolaire	3 / 450	7 / 650	10 / 1 100
Total	12 / 850	24 / 2 225	36 / 3 075
Maria-Chapdelaine			
Volet communautaire	12 / 189	10 / 5099	22 / 5 288
Volet scolaire	1 / 8	1 / 100	2 / 108
Total	13 / 197	11 / 5 199	24 / 5 396
Mashteuiatsh			
Volet communautaire	–	8 / 1 925	8 / 1 925
Volet scolaire	–	2 / 144	2 / 144
Total	–	10 / 2 069	10 / 2 069

Note : le volet communautaire comprend les municipalités et les organismes communautaires.

- **MALADIES INFECTIEUSES**

Augmentation du nombre de cas de coqueluche

Les autorités de santé publique ont observé une augmentation du nombre de cas de coqueluche au Québec en 2012. Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2012, 1 387 cas (confirmés et cliniques) ont été déclarés au Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux. La province affichait un taux d'incidence de 17,32 cas/100 000 personnes-année, comparativement à 5,18 cas/100 000 personnes-année en moyenne entre 2008 et 2011.

Les groupes d'âge les plus touchés ont été les moins de 15 ans (77,6 %), dont les nourrissons (11 %) qui sont de loin les plus vulnérables aux complications de la maladie. On retrouve également des cas dans les autres groupes d'âge. Une proportion significative des personnes infectées n'était pas adéquatement vaccinée.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 33 cas de coqueluche ont été déclarés à la Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Agence, ce qui correspond à un taux d'incidence de 12,22 cas/100 000 personnes-année, comparativement à 0,92 cas/100 000 personnes-année en moyenne entre 2008 et 2011. À noter qu'un seul cas par année a été déclaré entre 2009 et 2011.

Un appel à la vigilance a été fait et une fiche technique sur la maladie transmise aux cliniciens du réseau. La démarche visait à les informer de l'état de situation et à les soutenir dans leurs interventions.

La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre la coqueluche et d'éviter des complications. Le MSSS recommande que la population du Québec soit vaccinée contre la coqueluche dès l'âge de 2 mois, selon des séquences préétablies dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Les personnes qui n'ont pas suivi ce calendrier de vaccination devraient être vaccinées selon un calendrier adapté.

Éclosions

Chaque année, plusieurs éclosions sont déclarées à l'Agence. Elles sont toutes prises en charge par le réseau local de services, qu'elles aient lieu dans les milieux de soins ou dans la communauté.

La mobilisation de l'équipe de maladies infectieuses, des services de prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins et des infirmières en maladies infectieuses dans le milieu communautaire ont permis une cohérence dans les interventions et une vision globale afin de réduire les inconvénients vécus par la population.

Afin de protéger les personnes les plus vulnérables, on recommande la vaccination contre l'influenza, qui est offerte chaque année à l'automne. Pour l'année 2012, 73 067 doses ont été administrées dans notre région comparativement à 69 119 en 2011, ce qui représente une augmentation de 6 %.

Pour l'année 2012, 31 éclosions ont été déclarées, soit 27 éclosions de gastro-entérites, deux éclosions d'influenza du groupe A et deux éclosions de syndrome d'allure grippale.

Le tableau suivant indique les milieux qui ont été touchés.

Tableau 13
Éclosions régionales 2012-2013

ÉTABLISSEMENT	GASTRO-ENTÉRITE	INFLUENZA	SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE
CHSLD	7	2	1
CH	9		
RPA	8		
CPE	1		
Restaurant	2		
École			1
TOTAL	**27**	**2**	**2**

- **SANTÉ ENVIRONNEMENTALE**

Le Service santé environnementale de l'Agence a formulé des commentaires et avis dans le cadre d'audiences publiques sur l'environnement et de l'évaluation des impacts sur la santé de projets industriels. L'Agence s'est intéressée aux décrets ministériels suivants :

- décret sur l'augmentation de la production de l'aluminerie Alma;
- décret sur la construction d'un échangeur à la jonction des routes 175 et 169;
- décret sur l'usine AP-60 à Saguenay, arrondissement Arvida;
- décret pour améliorations et modifications pour l'aménagement du seuil à l'origine de la Rivière-aux-Sables.

L'expertise de l'organisation a également été sollicitée pour plusieurs grands projets à potentiel d'impacts sur l'environnement et la santé.

Projets sur les voies de transports

- Desserte ferroviaire au terminal maritime de Grande-Anse (Promotion Saguenay et administration portuaire du Saguenay);
- projet d'amélioration de la route 169;
- avis sur l'acceptabilité du projet d'amélioration de la route 169 à Alma et Saint-Nazaire - quartiers Delisle et de l'Isle-Maligne;
- projet d'amélioration de la route 172 (km 38 à 42).

Projets industriels et énergétiques

- Projet d'augmentation du potentiel de cogénération à l'usine de Saint-Félicien de SFK Pâtes (devenue l'usine de pâte Fibrek);
- parc éolien de la Rivière-du-Moulin dans la réserve faunique des Laurentides (EDF);

- construction d'une ligne électrique de raccordement du parc éolien de la Rivière-du-Moulin au corridor de transport d'Hydro-Québec;
- mise en valeur hydro-électrique de la rivière Ouiatchouan à Val-Jalbert;
- étude d'impact et avis sur la directive pour la construction d'un parc éolien à Saint-Gédéon;
- commentaires et avis sur le projet d'aménagement du lieu d'enfouissement technique de la Régie des matières résiduelles du Lac-Saint-Jean-Est situé à Hébertville-Station;
- commentaires et avis sur le plan directeur de l'eau de la Rivière-à-Mars;
- commentaires pour la préparation de questions sur la santé respiratoire des enfants dans le cadre de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ);
- évaluation des risques sanitaires liés à la campagne d'entretien des emprises et des corridors de transport d'énergie (Rio-Tinto Alcan);
- avis de recevabilité de l'étude d'impact sur l'aménagement hydro-électrique communautaire de la Onzième Chute de la rivière Mistassini;
- avis sur la recevabilité de l'étude d'impact du projet d'augmentation de la production de ferroniobium à la Mine Niobec;
- avis sur la recevabilité du projet de prolongement Côte-Nord, gazoduc entre Saguenay et Sept-Îles.

Hospitalisations pour des maladies respiratoires chez les enfants de moins de 14 ans

Notre région collabore à deux études de l'Institut national de santé publique qui porteront respectivement sur les effets aigus et les effets chroniques associés aux émissions de nature industrielle.

Une enquête a été entreprise par l'Agence en 2011-2012 et plus de 504 questionnaires ont été complétés. L'analyse de ces résultats va se poursuivre en 2013.

Les aspects liés à la qualité de l'air intérieur ont été particulièrement examinés par des stagiaires en médecine. L'ensemble des données recueillies seront couplées ultérieurement avec des localisations géographiques et des données sur la qualité de l'air extérieur. Un dernier stage de formation d'étudiants sur les impacts psychosociaux reliés à un changement d'une source d'approvisionnement en eau potable a débuté à la fin de mars 2013. Une enquête préliminaire sur la consommation de poissons par les pêcheurs du lac Kénogami devrait se poursuivre l'hiver prochain.

Le Service de santé environnementale a aussi produit plusieurs rapports et états de situation sur l'arsenic dans l'eau potable de tous les réseaux d'eau potable de la région, sur l'exposition de la population aux trihalométhanes (THM) pour la municipalité de Saint-Charles-de-Bourget. À la demande du ministère du Développement durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs, les vulnérabilités et les risques sanitaires du réseau privé d'eau potable de la Descente-des-Femmes ont été analysés.

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le Service surveillance, recherche et évaluation de l'Agence a les responsabilités et les mandats principaux suivants :

- dresser un portrait global de l'état de santé de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- observer les tendances et les variations temporelles et élaborer des scénarios prospectifs;
- identifier les problèmes prioritaires et détecter ceux en émergence;
- suivre l'évolution de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants;
- soutenir l'action en rendant disponible une information utile, en temps opportun, au réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux acteurs hors-réseau.

En 2012-2013, une vaste enquête de santé ayant rejoint plus de 4 000 répondants a été réalisée afin de mettre à jour plusieurs données sur l'état de santé et les habitudes de vie de la population adulte de la région. Les premières données découlant de cette enquête seront diffusées au cours de l'exercice 2013-2014.

Par ailleurs, en novembre 2012, une nouvelle capsule intitulée « La santé en chiffres » a été diffusée sur la page d'accueil du site Internet de l'Agence. Cette capsule, renouvelée tous les mois, vise à faire connaître les données de surveillance et à informer les internautes sur différentes problématiques de santé publique.

En matière d'état de santé de la population, l'Agence a réalisé les publications suivantes en 2012-2013 :

- *Les décès par traumatisme non intentionnel au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2003-2007;*
- *Vieillir en santé au Saguenay– Lac-Saint-Jean;*
- *Les habitudes de vie des jeunes des écoles secondaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean;*
- *Coup d'œil sur la santé buccodentaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean;*
- *Le suicide au Saguenay–Lac-Saint-Jean;*
- *Coup d'œil sur la consommation de tabac chez les jeunes et les adultes du Saguenay–Lac-Saint-Jean,* mai 2012.

EFFECTIFS MÉDICAUX

Omnipratique

On compte 313 médecins omnipraticiens au Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartis dans les 6 réseaux locaux de services : La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine. On estime que l'équivalent de 258 médecins temps plein (ETP) réalisent des activités cliniques auprès des patients, alors que 61 ETP exercent des fonctions dites « non cliniques » (ex. : commission de la santé et de la sécurité du travail [CSST], travail administratif, médecine industrielle, etc.). Le besoin régional est de 335 ETP cliniques.

Les efforts de recrutement ont permis une importante évolution du nombre d'omnipraticiens dans la région au cours des cinq dernières années, 54 postes ayant été comblés entre 2008 et 2012.

Dans le *Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2013*, le ministre de la Santé et des Services sociaux établit à treize le nombre de médecins omnipraticiens pouvant être recrutés dans la région entre le 1er décembre 2012 et le 30 novembre 2013. Le PREM autorise également le recrutement de deux médecins pour la mission universitaire du CSSS de Chicoutimi.

Au cours du dernier exercice, le Département régional de médecine générale a recommandé à l'Agence une répartition de ces treize postes entre les territoires, qui tient compte du niveau des besoins comblés de chaque territoire (pourcentage du nombre de médecins en place selon le besoin reconnu). Son objectif : assurer une répartition équitable des médecins en considérant prioritairement les territoires dont les besoins sont les plus urgents.

Le tableau ci-dessous présente le profil des médecins en place en omnipratique, les besoins de chaque territoire, le taux de réponse aux besoins et la distribution des treize postes accordés en vertu du PREM 2013.

Tableau 14
Médecins omnipraticiens en place, besoins des territoires et niveau d'atteinte des besoins

Territoires (CSSS)	Médecins installés	Équivalent temps plein clinique	Équivalent temps plein non clinique	Besoins du territoire	Taux de réponse aux besoins 2013	Répartition des postes PREM 2013
La Baie	24	21,8	2,2	26,59	82 %	1
Chicoutimi	106	76,3	29,7	99,12	77 %	3 plus 2 PEMU*
Jonquière	61	57,56	3,44	70,30	82 %	2
Lac-Saint-Jean-Est	60	50,11	9,89	59,06	85 %	1
Domaine-du-Roy (incluant Obedjiwan)	35	31,25	3,75	45,33	69 %	3
Maria-Chapdelaine	27	20,9	6,1	34,10	61 %	3
Total régional	**313**	**257,92**	**55,08**	**334,5**		**13 plus 2 PEMU**
				Moyenne régionale	77 %	

*PEMU : Plan d'effectifs médicaux universitaires

Spécialités

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 260 médecins spécialistes répartis dans 5 centres de santé et de services sociaux (Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine). Bien qu'il soit toujours difficile de recruter dans plusieurs spécialités, on a assisté, dans la région, à une évolution importante de la situation depuis 2004 grâce à l'arrivée de 63 nouveaux médecins spécialistes (197 en 2004 contre 260 en 2013).

Le *Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en spécialité 2011-2015 du Saguenay–Lac-Saint-Jean* précise le nombre de médecins spécialistes que les centres de santé et de services sociaux peuvent recruter entre le 1er décembre 2012 et le 30 novembre 2013. Puisque le PREM 2013 autorise la présence de 292 spécialistes, 32 postes peuvent donc être comblés dans la région (292 spécialistes autorisés moins 260 en place).

Le tableau suivant dresse le portrait des médecins spécialistes en place ou en voie de s'installer au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il précise aussi le nombre de médecins autorisé par le Ministère selon le *Plan régional d'effectifs médicaux 2013* et le nombre de postes disponibles.

Tableau 15
Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean
Nombre autorisé par le Ministère selon le PREM 2013 et postes disponibles

TYPE DE SPÉCIALITÉ	SPÉCIALITÉ	EFFECTIFS EN PLACE OU EN VOIE DE S'INSTALLER	PREM 2013	POSTES DISPONIBLES
Spécialités de base	Anatomopathologie	7	8	1
	Anesthésiologie	27	26	-1
	Chirurgie générale	21	21	0
	Médecine interne	18	21	3
	Obstétrique-gynécologie	18	17	-1
	Pédiatrie générale	18	19	1
	Pédopsychiatrie	4	5	1
	Psychiatrie adulte	22	24	2
	Radiologie diagnostique	16	18	2
Total spécialités de base		**151**	**159**	**8**
Autres spécialités	Allergie-immunologie	0	1	1
	Biochimie médicale	2	2	0
	Cardiologie	8	9	1
	Chirurgie cardiaque vasculaire thoracique (CCVT)	2	2	0
	Chirurgie vasculaire	2	3	1
	Chirurgie orthopédique	13	14	1
	Chirurgie plastique	6	4	-2
	Dermatologie	3	5	2
	Endocrinologie	2	3	1
	Gastro-entérologie	1	4	3
	Génétique médicale	0	2	2
	Gériatrie	2	5	3
	Hématologie	4	6	2
	Médecine d'urgence	5	5	0
	Médecine nucléaire	4	5	1
	Microbiologie	6	6	0
	Néphrologie	5	5	0
	Neurochirurgie	3	3	0
	Neurologie	4	6	2
	Ophtalmologie	8	8	0
	Otorhinolaryngologie	6	7	1
	Physiatrie	0	3	3
	Pneumologie	7	6	-1
	Radio-oncologie	5	5	0
	Rhumatologie	2	3	1
	Santé communautaire	2	3	1
	Urologie	7	8	1
Total autres spécialités		**109**	**133**	**24**
TOTAL		**260**	**292**	**32**

- **GUICHET D'ACCÈS POUR LES PERSONNES SANS MÉDECIN DE FAMILLE**

Chaque territoire de la région a son guichet d'accès, où une infirmière, en collaboration avec un médecin coordonnateur, détermine le niveau de priorité de chaque personne à la recherche d'un médecin, et ce, selon son état de santé. Le patient est ensuite inscrit sur une liste d'attente.

Depuis l'ouverture des guichets d'accès en 2009, 33 036 personnes de la région à la recherche d'un médecin de famille se sont inscrites. À ce jour, 25 288 patients ont été référés, dont 14 301 pour la seule année 2012-2013. Plus de 78 % de la population de la région est inscrite auprès d'un médecin, soit le plus fort taux au Québec.

Le tableau suivant présente le détail par réseau local de services.

Tableau 16
Personnes sans médecin de famille inscrites aux guichets d'accès et prises en charge en 2012-2013

RLS	CLIENTÈLE INSCRITE DEPUIS 2009	CLIENTÈLE RÉFÉRÉE ET PRISE EN CHARGE EN 2012-2013	RÉFÉRENCE ET PRISE EN CHARGE DEPUIS 2009
CSSS Cléophas-Claveau	3 123	1 862	2 554
CSSS de Chicoutimi	11 480	4 827	8 371
CSSS de Jonquière	6 713	2 305	3 936
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	4 109	1 146	4 082
CSSS Domaine-du-Roy	5 157	2 521	4 021
CSSS Maria-Chapdelaine	2 454	1 640	2 324
	33 036	**14 301**	**25 288**

- **GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE**

Un groupe de médecine de famille (GMF) est un regroupement de médecins qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières et autres professionnels. Les objectifs d'un GMF sont principalement :

- de donner à la population un meilleur accès à un médecin de famille;
- d'améliorer la prestation des soins médicaux, la qualité et l'organisation des services de première ligne;
- d'assurer une meilleure accessibilité, prise en charge et continuité des services aux personnes inscrites;
- de développer un lien de complémentarité et de partenariat avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Tableau 17
Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites au 31 mars 2013

GMF ACCRÉDITÉS	NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES AU 31 MARS 2013
GMF Jonquière	10 592
GMF Alma	17 421
GMF Montcalm [Chicoutimi]	9 984
GMF UMF CSSS de Chicoutimi	9 521
GMF Les Myrtilles du Lac (Domaine-du-Roy)	10 206
GMF Lac-Saint-Jean-Est	16 513
GMF Saguenay (Chicoutimi)	10 433
GMF Maria-Chapdelaine	23 494
GMF Cyriac (Jonquière)	16 010
GMF du Fjord (La Baie)	11 998
GMF des Rivières (Chicoutimi)	11 708
TOTAL	**147 880**

Les 11 GMF de la région, ce sont 171 médecins et plus de 30 infirmières, répartis dans 35 sites et qui assurent la prise en charge de 147 880 patients inscrits. Un projet d'implantation de GMF était en cours au 31 mars 2013.

L'organisation de la première ligne médicale est ainsi grandement renforcée dans la région par l'accès à des GMF qui pratiquent en interdisciplinarité avec divers professionnels de la santé.

Table régionale des GMF accrédités

Le mandat de la table régionale des GMF accrédités, créée par l'Agence en octobre 2004, est de participer, en collaboration étroite avec les groupes de médecine de famille, la chargée de projet régionale GMF et les différents partenaires impliqués, à l'ensemble du processus lié au fonctionnement des GMF accrédités du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Tableau 18
Membres de la table régionale des GMF accrédités

MÉDECIN RESPONSABLE	GMF	GESTIONNAIRE RESPONSABLE	CSSS
Marc Audet	GMF Maria-Chapdelaine	Claudie Simard	CSSS Maria-Chapdelaine
Martin Bélanger	GMF Cyriac	Josée Desgagné	CSSS de Jonquière
Benoît Choquet	GMF Les Myrtilles du Lac	Anick Bergeron	CSSS Domaine-du-Roy
Mario Dubois	GMF Jonquière	Josée Desgagné	CSSS de Jonquière
Marcel Fortin	GMF Lac-Saint-Jean-Est	Guylaine Roy	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Catherine Hudon	GMF UMF CSSSC	Isabelle Boulianne	CSSS de Chicoutimi
Olivier Gagnon	GMF Montcalm	Mélanie Paradis	CSSS de Chicoutimi
Michel St-Cyr	GMF Saguenay	Mélanie Paradis	CSSS de Chicoutimi
Guy Verreault	GMF Alma	Guylaine Roy	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Annie Harvey	GMF du Fjord	Caroline Girard	CSSS Cléophas-Claveau
Lorraine Richard	GMF des Rivières	Mélanie Paradis	CSSS de Chicoutimi
Katia Tousignant	Chargée de projet régionale		Agence

Les membres de la table régionale des GMF accrédités se sont intéressés plus particulièrement aux dossiers suivants en 2012-2013 :

- nouveau processus d'informatisation des GMF en lien avec le programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques;
- démarche continue pour le développement de projets cliniques, d'outils cliniques interprofessionnels et d'ordonnances collectives GMF;
- processus de renouvellement de GMF accrédités et plan de transition proposé par le MSSS.

- **SERVICES D'URGENCE**

Les 6 salles d'urgence de la région ont enregistré 182 980 visites en 2012-2013, soit 421 visites de moins qu'en 2011-2012 (183 441), alors que 59 216 patients ont séjourné sur civière, soit 174 de plus que lors du précédent exercice (59 042).

Dans les salles d'urgence, le grand objectif fixé par le Ministère est de maintenir ou de diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence, et ce, au regard de deux indicateurs :

- le séjour moyen sur civière à l'urgence, qui doit être de 12 heures et moins;
- le pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière, qui doit être nul.

En 2012-2013, les services d'urgence du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été parmi les plus performants du Québec, comme c'est le cas depuis plusieurs années, ce dont témoignent les résultats suivants :

- séjour moyen sur civière à l'urgence dans notre région : 11,1 heures (moyenne provinciale : 16 heures);
- pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière : 1 % (Québec : 5 %);
- pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence : 9,92 % (Québec : 23,98 %);
- durée moyenne de séjours sur civière des personnes de 75 ans et plus : 14,64 heures (Québec : 22,3 heures);
- durée moyenne de séjours sur civière de patients ayant une problématique de santé mentale : 9,7 heures (Québec : 19 heures).

Des efforts soutenus sont déployés pour diminuer les séjours sur civières des personnes de 75 ans et plus. À ce chapitre, la région n'atteint pas la cible de 12 heures avec une durée moyenne de séjour sur civière de 14,7 heures.

- **SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE**

L'expression « services préhospitaliers d'urgence » (SPU) réfère à l'ensemble des activités réalisées en matière de services ambulanciers dans la région. Le mandat premier des SPU est que soit apportée, en tout temps, une réponse appropriée, efficiente et de qualité aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence.

Les SPU interviennent dans 40 à 45 % des cas d'hospitalisation. Dotés d'un budget de 19 millions de dollars, les 240 techniciens ambulanciers paramédicaux desservent la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Les responsabilités de l'Agence en la matière sont :

- d'organiser et de gérer les SPU dans la région (attribution de permis et signature de contrats de service avec les firmes ambulancières, formations destinées aux techniciens ambulanciers paramédicaux, etc.);
- de coordonner la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers paramédicaux;
- d'assurer le contrôle de la qualité des services (directeur médical des SPU et son équipe composée de techniciens ambulanciers paramédicaux);
- de veiller à l'encadrement médical des techniques d'intervention des techniciens ambulanciers paramédicaux;
- de maintenir des relations soutenues avec le Centre de communication santé des Capitales (CCSC);
- d'apporter le support nécessaire aux municipalités qui le désirent afin de développer un service de premiers répondants;
- de soutenir la municipalité de Saguenay pour les défibrillateurs externes automatisés (DEA) de la police;
- d'améliorer l'accès aux appareils DEA pour la population et à la formation « Héros en 30 ».

Les soins préhospitaliers d'urgence

Les techniciens ambulanciers paramédicaux de la région sont tous formés pour pratiquer la défibrillation ainsi que l'intubation des patients, de même que pour administrer cinq médicaments :

- l'Épinéphrine (allergie);
- le Glucagon (hypoglycémie);
- le Salbutamol (problèmes respiratoires);
- la Nitroglycérine (problèmes cardiaques);
- l'Acide acétylsalicylique ou AAS (problèmes cardiaques).

La toute dernière formation reçue par l'ensemble des techniciens ambulanciers paramédicaux a été « L'autre côté de la médaille ». Portant principalement sur l'aspect éthique de leur travail, la formation suggérait une introspection concernant différentes valeurs, dont le respect du patient, la confiance et la fierté au travail.

Un tout dernier protocole d'intervention a été implanté en novembre 2012. Il s'agit du constat de décès à distance, qui constitue le prolongement des cinq protocoles de fin de vie appliqués depuis déjà plusieurs années par les techniciens ambulanciers paramédicaux.

Par ailleurs, en ce qui concerne les services préhospitaliers d'urgence (SPU) administrés lorsque des patients sont victimes d'un arrêt cardiorespiratoire, notre région fait très bonne figure au chapitre du taux de survie des patients (selon le modèle Utstein) grâce à l'intervention de tous les acteurs liés aux SPU. Ainsi, le pourcentage de patients ayant subi un arrêt cardiorespiratoire d'origine cardiaque, avec présence d'un témoin, qui sont sortis vivants de l'hôpital est de 41 % dans notre région. Il s'agit d'un très bon résultat. À titre comparatif, le taux de survie enregistré par la ville de Seattle, aux États-Unis, qui constitue la référence en matière de réanimation en Amérique du Nord, est de 52%.

Transports ambulanciers

On a dénombré 24 020 transports ambulanciers en 2012-2013, soit une augmentation de quelque 1 000 transports par rapport à l'année précédente (22 978) et de plus de 1 670 en comparaison avec 2010-2011 (22 350).

Tableau 19
Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010 à 2013
(toutes priorités confondues)

Année	Nombre de transports
2012-2013	24 020
2011-2012	22 978
2010-2011	22 350

On observe une hausse du nombre de transports (toutes priorités confondues) de près de 5 % entre 2011-2012 et 2012-2013, alors que pour le nombre de transports pour les priorités 1 (urgences avec intervention immédiate) a augmenté de 30 % au cours de la période.

Tableau 20
Nombre de transports ambulanciers pour des priorités 1
2010-2011 à 2012-2013

SOUS-RÉGION	NOMBRE DE TRANSPORTS 2010-2011	NOMBRE DE TRANSPORTS 2011-2012	NOMBRE DE TRANSPORTS 2012-2013
Saguenay	4 869	5 050	6 546
Lac-Saint-Jean	3 038	3 140	4 061
Total	**7 907**	**8 190**	**10 607**

En ce qui concerne les délais d'intervention, le temps de réponse moyen pour les priorités 1 a été pratiquement le même en 2012-2013 (9 min) que l'année précédente (9 min 14 s).

Tableau 21
Évolution du temps de réponse moyen pour des priorités 1
2011-2012 à 2012-2013

SOUS-RÉGION	TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2011-2012	TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2012-2013
Saguenay	9 min. 03 s	8 min. 41 s
Lac-Saint-Jean	9 min. 30 s	9 min. 30 s
Total	**9 min. 14 s**	**9 min.**

Contrôle de la qualité et évolution du nombre de transports

Plusieurs actes posés par les techniciens ambulanciers paramédicaux lors d'une intervention sont évalués par leurs homologues travaillant à l'Agence. Le but est de s'assurer de la qualité des actes posés sur les patients, et ce, dans une perspective d'amélioration continue des services.

L'Agence veille à la formation continue et au maintien des compétences des intervenants, à l'intégration des soins préhospitaliers d'urgence au réseau de santé de première ligne (urgence) et à l'implantation, l'encadrement et l'assurance-qualité des techniques d'intervention.

- **CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS**

L'objectif est de mieux encadrer les activités et le développement des résidences privées.

Dans la région, des 95 résidences privées pour aînés inscrites au registre, 76 sont certifiées, 15 sont en attente du renouvellement de leur certification et 4 ne sont pas certifiées. Les 95 résidences privées pour aînés du Saguenay–Lac-Saint-Jean comptent 4 662 unités.

Pour obtenir un certificat de conformité, les exploitants des résidences doivent respecter des critères qui concernent notamment :

- les droits fondamentaux des résidents;
- l'échange d'information entre l'exploitant et les résidents;
- la santé et la sécurité des résidents;
- l'alimentation;
- la médication;
- l'assurance responsabilité.

Mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence procède à l'émission des certificats de conformité, et ce, sur la base de l'évaluation faite par le Conseil québécois d'agrément (CQA), qui est responsable de l'inspection des résidences.

Le registre des résidences est disponible sur le site Internet de l'Agence (www.santesaglac.gouv.qc.ca) et mis à jour régulièrement. On peut y retrouver des informations utiles sur l'offre de services de chacune des résidences.

- **VISITES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)**

Les visites ministérielles d'évaluation de la qualité des services se sont poursuivies dans les CHSLD. Deux centres d'hébergement ont été visités en 2012-2013 : le centre d'hébergement de Roberval et le centre d'hébergement de Saint-Félicien. À la suite des visites, les organisations concernées doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration qui respecte les recommandations afin de rehausser les pratiques, corriger les lacunes identifiées ou encore remédier aux situations problématiques. Si une pratique est jugée inacceptable, des mesures doivent être prises immédiatement afin d'apporter les correctifs appropriés. Il va de soi que les bonnes pratiques sont aussi mises en évidence.

Les cinq dimensions faisant l'objet d'évaluation lors d'une visite ministérielle sont :

1. Les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles.
2. L'accueil du résident.
3. Les activités de la vie quotidienne.
4. Les lieux adaptés.
5. L'accompagnement dans l'étape de fin de vie.

Des suivis de plans d'amélioration ont aussi été faits pour quatre installations de la région visitées en 2011-2012 : le Centre d'hébergement Delage (CSSS de Chicoutimi), le Centre d'hébergement de la Colline (CSSS de Chicoutimi), qui ont entièrement réalisé les recommandations; tandis que le Centre d'hébergement des Années d'Or (CSSS de Jonquière) et le Centre d'hébergement Ste-Marie (CSSS de Jonquière) les compléteront au cours de la prochaine année.

Depuis juin 2012, un professionnel de l'Agence est spécifiquement dédié aux CHSLD. Afin d'établir un portrait régional du réseau des CHSLD de la région qui hébergent quelque 1 250 personnes en perte d'autonomie, des visites de courtoisie ont eu lieu en 2012 dans tous les CHSLD du réseau régional. De plus, à l'hiver 2013, une rencontre avec chacun des comités de résidents de ces centres d'hébergement a été planifiée. En date du 31 mars 2013, huit rencontres sur 17 avaient déjà été tenues.

Ressources intermédiaires et ressources de type familial

Une ressource intermédiaire (RI) est une organisation résidentielle qui héberge des personnes et leur procure un milieu de vie adapté à leurs besoins. On retrouve différents types : appartements supervisés, maisons de chambre, maisons d'accueil, résidences de groupe, etc.

Chaque ressource intermédiaire est liée par entente avec un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. L'établissement oriente les usagers vers les ressources intermédiaires, qui reçoivent une rétribution pour les services rendus aux usagers. On compte 634 places en RI pour l'ensemble de la région, soit 613 places adultes et 21 places jeunes.

Les ressources de type familial (RTF) accueillent à leur lieu principal de résidence un maximum de neuf personnes en difficulté qui leur sont confiées par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

Les ressources de type familial se composent de familles d'accueil pour les jeunes et de résidences d'accueil pour les adultes. On compte 495 places en RTF enfant et 518 RTF adulte dans la région.

Pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, les éléments d'appréciation sont :

- l'environnement organisationnel;
- les services, les activités et les fournitures;
- l'environnement humain;
- l'environnement physique.

- **SANTÉ AU TRAVAIL**

En vertu d'un mandat dévolu par la Loi sur la santé et la sécurité du travail, le Service santé au travail de l'Agence assure les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé au travail dans les territoires du Saguenay–Lac-Saint-Jean–Chibougamau-Chapais. Chaque année, l'Agence signe une entente de gestion et d'imputabilité (responsabilité) avec cinq CSSS pour la prestation de services visant à prévenir les maladies professionnelles :

- CSSS de Chicoutimi;
- CSSS de Lac-Saint-Jean-Est;
- CSSS Domaine-du-Roy;
- CSSS Maria-Chapdelaine;
- Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James.

La majorité des activités s'inscrivent dans un programme de santé spécifique à l'établissement. Aux risques présents dans le milieu de travail se rattachent des activités d'information, de surveillance médicale ou environnementale, de soutien à l'organisation des services de premiers secours et de premiers soins et d'aide à la recherche de solutions.

À travers la surveillance de l'état de santé, l'un des risques majeurs rencontrés dans les milieux de travail de la région concerne les troubles musculosquelettiques. Les travailleurs développent des douleurs au dos, des entorses ou des tendinites. Pour les prévenir, il faut soutenir activement le milieu de travail et une expertise est souvent nécessaire. En conséquence, l'ergonome du Service santé au travail prête souvent main-forte aux intervenants des CSSS et au milieu de travail.

Tableau 22
Activités de soutien au milieu de travail de l'ergonome de 2010 à 2012

Année	Intervention - Analyse approfondie d'un poste	Suivi d'intervention	Formation spécifique
2010	9	0	0
2011	12	6	2
2012	15	14	2

Par ailleurs, l'équipe de santé a collaboré à la rédaction du rapport du directeur de santé publique et de l'évaluation portant sur les troubles musculosquelettiques. Ce rapport a été distribué largement dans les milieux de travail.

L'Agence copréside le Colloque sur la santé et la sécurité du travail, qui en était à sa 28e édition en 2012. Cet événement d'envergure permet de sensibiliser plus de 1 000 personnes à la prévention des blessures et des maladies professionnelles. Une douzaine de conférences et huit formations ont été offertes aux participants lors de cette plus récente édition.

OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICES

Cette section présente le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité (responsabilité) à la fin de l'exercice 2012-2013. L'Agence y présente le bilan des établissements de la région dans différents axes d'intervention, et ce, au regard d'objectifs convenus avec le Ministère. Pour chaque axe d'intervention, on présente :

- les cibles visées;
- les résultats attendus;
- les indicateurs;
- les résultats obtenus.

Le bilan couvre les programmes et champs d'intervention suivants :

- santé publique;
- services généraux;
- perte d'autonomie;
- déficience physique;
- déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED);
- jeunes en difficulté;
- dépendances;
- santé mentale;
- santé physique;
- administration et soutien;
- gestion des bâtiments et équipements;
- ressources humaines.

Cette section sera suivie de trois autres formes de reddition de comptes :

- le respect des cibles budgétaires autorisées;
- les données financières concernant les établissements et les organismes communautaires;
- les états financiers condensés de l'Agence.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

**DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES
DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION
DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ
ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2012-2013 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean:

- présentent les indicateurs, les engagements et les résultats obtenus;

- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2012-2013.

Signé à Saguenay le 17 septembre 2013

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4980
Télécopieur : 418 545-8791
Téléc. santé publique : 418 549-9710

Centre des technologies de l'information
305, rue Saint-Vallier
C.P. 5006, Aile E, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone : 418 545-8378
Télécopieur : 418 545-3669

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : 418 275-4980
Télécopieur : 418 275-0003

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe :	**Les priorités régionales – 1**
Objectifs de résultats	

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
La promotion, la prévention et la protection de la santé publique			
- Augmentation du pourcentage d'écoles qui implantent l'approche « École en santé ».	50 %	45 %	40 %
- Augmentation de la proportion d'enfants recevant leur 1re dose de **vaccin contre de DCat-Polio-Hib** dans les délais convenus.	95,6 %	95 %	95 %
- Augmentation de la proportion d'enfants recevant leur 1re dose de **vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C** dans les délais convenus.	85,5 %	86 %	85 %
- Augmentation de la proportion d'enfants recevant leur 1re dose de **vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons** dans les délais convenus.	85,5 %	86 %	85 %
Répertoire des ressources Mise à jour des ressources dans le RRSS dans les délais convenus dans le cadre normatif de cette application.	91 %	95 %	95 %

Commentaires	
Nom : Donald Aubin/Michel Martel	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe :	**Les priorités régionales – 2**

Indicateurs	Réalisée	Non réalisée
L'accès aux services de santé mentale - Élaborer et soumettre pour mars 2013 un plan d'affaires et débuter la consolidation des services en fonction de celui-ci.	√	

Indicateurs	Réalisée	Non réalisée
Les jeunes et leur famille - Effectuer au plus tard le 30 avril 2013 une reddition des mesures mises en œuvre dans le cadre de la stratégie d'action jeunesse 2009-2014.	√	
Développement du Dossier clinique informatisé (DCI) Poursuivre l'implantation du DCI OACIS. Au 31 mars 2013, la région aura débuté dans chacun des six CSSS le déploiement du visualiseur clinique et du module de numérisation, sous réserve du respect des échéanciers de production des interfaces par les fournisseurs des systèmes sources.	Visualiseur clinique et numérisation débutés par les six CSSS	
La Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement - Produire une planification triennale des projets et des activités en matière de ressources informationnelles (PTPARI). - Produire une programmation annuelle (PARI) de l'utilisation des sommes qu'ils prévoient consacrer en cette matière pendant l'exercice financier ainsi qu'un bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles (BARRI) et des bénéfices réalisés.	√ √	
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable Adhérer avec les établissements aux engagements du MSSS. - Participer à la réalisation du plan de travail national. - Compléter un état de situation et un plan d'action pour chaque établissement et par bâtiment. - Voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel. - Participer aux travaux du Comité (MSSS-RSSS – Stratégie québécoise d'eau potable) à titre de représentant des agences.	√ √ √	√

Commentaires	
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable L'ensemble des établissements a démarré un processus afin d'acquérir, par appel d'offres en commun, des compteurs d'eau. Ceux-ci seront installés au cours de l'été 2013.	
Nom : Donald Aubin/Michel Martel/Yvan Roy	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	Priorités régionales – 3

Objectifs de résultats 2010-2015	

Sujets	Résultats 2012-2013
Informatisation du réseau – DSQ-DCI-DMÉ **Déploiement du DSQ** Mettre en place et soutenir les actions en vue de réaliser les préalables.	Index patient maître (PM) Mise en place d'un IPM : deux établissements sur six réalisés, démarche d'appel d'offres en cours pour quatre établissements (implantation prévue pour l'automne 2013).
Développement des Dossiers médicaux électroniques (DMÉ) Appuyer la démarche d'implantation de DMÉ en clinique médicale et s'assurer du respect des orientations ministérielles.	Réalisé
Plan Nord Collaborer au comité de travail MSSS-Agence pour l'élaboration d'un plan directeur et de même que son déploiement.	Nous avons participé au comité de travail MSSS-Agence et avons déposé notre plan régional.
Hygiène et salubrité Soutenir l'établissement dans la réalisation des différentes étapes visant l'élimination des zones grises.	83 %

Commentaires

Informatisation du réseau – DSQ-DCI-DMÉ

- Équipe régionale de conseillers cliniques et d'analystes informatiques en place pour soutenir les projets d'informatisation du réseau et accompagner les équipes locales dans leurs démarches.

- DSQ :
  - préalables quasi complétés (8 sur 9);
  - campagne de communication en mai;
  - entente signée par la sous-ministre et la PDG pour officialiser la démarche;
  - manuel d'organisation de projet complété et soumis au MSSS en février 2013;
  - déploiement du domaine médicament prévu en janvier 2014.

Commentaires	
- DCI : o visualiseur clinique en cours d'implantation, fin prévue en décembre 2013; o numérisation en cours d'implantation, fin prévue au printemps 2014; o documentation clinique : travaux en cours afin de planifier les activités.	
Développement des Dossiers médicaux électroniques (DMÉ) - Accompagnement offert pour soutenir dans le choix d'un DMÉ, les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques non GMF. - Bonne pénétration de DMÉ pour les GMF. - Portrait des GMF : o quatre utilisent un DMÉ; o trois sont en cours d'implantation; o deux sont en démarche d'acquisition; o deux pour lesquels des démarches sont à venir.	
Plan Nord Nous avons participé au comité de travail MSSS-Agence et avons déposé notre plan régional.	
Hygiène et salubrité Les résultats sont les suivants : - 100 % des établissements ont désigné des responsables par unité; - 83 % des unités ont un relevé effectué; - 83 % des unités ont une désignation de services; - 13 % des unités ont un registre implanté.	
Nom : Donald Aubin/Michel Martel	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	**Les attentes de la présidente-directrice générale au regard du réseau régional**

Objectifs de résultats 2010-2015	La consolidation de la mission universitaire au CSSS de Chicoutimi

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Résultats obtenus
Soutenir le rôle régional de la mission universitaire	Consolider la formation médicale pré doctorale du programme de formation médicale.	Nombre d'admissions en médecine.	32 par année	Réalisé
	Promouvoir la formation médicale postdoctorale : - en médecine de famille; - en spécialités.	- Nombre de nouveaux résidents inscrits dans les unités de médecine de famille. - Nombre de spécialités de base.	- 18 à 20 par année. - 4 à 6 spécialités de base.	Réalisé Réalisé
	Favoriser le recrutement des ressources professionnelles nécessaires à la formation.	Nombre de postes au plan d'effectifs médicaux en collaboration avec l'Agence.	Augmenter le nombre de postes au plan des effectifs médicaux.	Nous avons eu deux postes PEMU
	Encourager la concertation des établissements et leur participation au bureau régional de coordination de l'enseignement médical.	- Nombre d'activités de concertation. - Nombre d'établissements participants.	- 3 activités par année. - Participation de chaque établissement de la région.	Réalisé

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Résultats obtenus
Favoriser le transfert de connaissances issues de la recherche destinée et adaptée au réseau de la santé et services sociaux	Soutenir la recherche médicale universitaire	Nombre de programmes/projets par année	Avoir participé à un programme/ projet « PRIMAC »	Nous avons participé à ce projet
	Soutenir la recherche médicale universitaire	Nombre de projets pour un centre et/ou une équipe de recherche	Engagement à prévoir pour 2013-2014	D'autres projets ont été déposés et acceptés

Commentaires	
Nom : Donald Aubin	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	Les attentes de la présidente-directrice générale au regard du réseau régional

Objectifs de résultats 2010-2015	Projet issu du Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux

Sujets	Résultats 2012-2013
Assurer, dans les six CSSS, le déploiement des outils d'aide à la documentation clinique obtenus grâce aux systèmes MAGIC et Coûts par activités	Réalisé
Débuter l'utilisation des résultats ainsi obtenus au regard du plan d'optimisation concerné et/ou de l'amélioration de l'organisation des services dans la région	Réalisé
Rendre compte de l'évolution de ce projet sous la forme d'un état de situation auprès de la direction ministérielle concernée, le 30 novembre 2012 et le 31 mars 2013	Réalisé

Commentaires	
L'ensemble des objectifs a été réalisé et même dépassé.	
Nom : Donald Aubin	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	**« Mesures d'optimisation »**

Objectifs de résultats 2010-2015	S'assurer que chaque dollar investi dans le réseau génère le maximum de gains. Poursuivre les démarches initiées dans la région à l'intérieur des grands chantiers visés par le MSSS.

Sujet	Actions régionales	État d'avancement au 31 mars 2013
Le courrier électronique (6.1.1)	Préparation à la migration et élaboration du plan régional de migration.	L'inventaire des applications est réalisé. La recherche de solutions alternatives est en cours. Les adresses de courrier sont normalisées. Le plan régional de migration n'est pas finalisé, en attente des résultats de l'appel d'offres provincial.
La téléphonie IP (6.1.2 a)	Maintenir à niveau 18 systèmes supportés par les manufacturiers. Remplacer trois systèmes téléphoniques désuets (attendre la directive du MSSS fin avril 2012).	CSSS Maria-Chapdelaine : projet terminé. Centre jeunesse : appel d'offres lancé, en attente de l'approbation dans le cadre de la PARI 2013-2014. CSSS Cléophas-Claveau : proposition reçue du fournisseur, en attente de l'approbation dans le cadre de la PARI 2013-2014.
La téléphonie cellulaire (6.1.2 b)	Transfert au nouveau contrat de la Corporation de services regroupés de l'Estrie. Inventaire au 30 juin 2012 des services cellulaires utilisés dans la région.	Le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est-du-Québec nous a confirmé que le transfert n'était pas possible, en raison des clauses du contrat. Un appel d'offres pour la région est en préparation par le GACEQ. Inventaire complété.

Sujet	Actions régionales	État d'avancement au 31 mars 2013
Le regroupement des centres de traitement de données (6.1.3)	Produire un plan d'optimisation des centres de traitement de la région. Produire un inventaire des centres de traitement précisant notamment le nombre de serveurs qui y sont hébergés, leur utilisation, la criticité, etc.	Un premier établissement a été migré (Agence) dans les CTI régionaux. Le plan de migration comprenant deux stratégies (migration complète d'un établissement, opportunités de régionalisation d'applications) pour les autres établissements est en élaboration. Inventaire réalisé.
La gestion du parc des postes de travail (6.1.5)	Inventorier les systèmes d'information qui ont une dépendance forte avec la suite bureautique Microsoft Office pour opérer. Optimiser la gestion du parc des postes de travail. Ajuster le plan régional d'optimisation du parc par l'utilisation du client léger.	Inventaire non finalisé. Implantation régionale d'un outil d'automatisation de la gestion des postes (SCCM) en cours. Objectif 2013-2014 : ajout de 800 à 1 000 postes clients légers. Actions en cours - Mise en place d'une ferme régionale TS pour les sessions clients légers. - Rehaussement de la solution régionale VDI en place. - Évaluation d'une solution de logiciel libre pour la virtualisation d'applications.
La visioconférence (6.1.6)	Fournir l'inventaire des stations de visioconférences au plus tard le 30 juin 2012. Augmenter de 10 % l'augmentation des visioconférences. Explorer la mise en œuvre d'un service commun régional de visioconférence avec caméra Web.	Inventaire complété. La visioconférence et les conférences téléphoniques sont nettement plus utilisées, mais difficiles à quantifier. Des solutions ont été regardées, il n'y a pas de démarche d'acquisition en cours.

Sujet	Actions régionales	État d'avancement au 31 mars 2013
L'approvisionnement en commun (6.2.1)	Contribuer à la cible nationale d'achat en commun.	Les établissements ont contribué à des appels d'offres en commun.
L'énergie (6.2.2)	Poursuivre ou mettre en place des projets d'économie d'énergie pour les établissements de la région.	La phase 1 est complétée. En attente du nouveau cadre de gestion du MSSS. Par la suite, l'Agence sera en mesure de mettre en place la phase 2.
Système de paie (6.2.3)	Participer à la démarche ministérielle. Poursuivre les travaux en cours et partager les résultats.	Ce projet est à l'étape de la planification.
La clientèle soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA), déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI), troubles envahissants du développement		

Commentaires	
Nom : Michel Martel	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	Accessibilité aux services

Objectifs de résultats 2010-2015	Mettre en œuvre le plan d'action approuvé par le sous-ministre adjoint de la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire (DGSSSMU)

Sujet	Actions régionales	État d'avancement au 31 mars 2013
Accès aux services d'imagerie (6.6.1)	Révision des processus et implantation d'offres alternatives. Mise en place des transferts d'appels entre les CSSS.	Délais d'attente de tous les établissements transmis aux chargés en imagerie et aux directeurs des services professionnels pour permettre autres alternatives. Révision des processus en cours. Les transferts d'appels ont été mis en place.
Accès aux services spécialisés de chirurgie (6.6.2)	Révision des processus et implantation d'offres alternatives. Mise en place de centrales de rendez-vous.	Travaux en cours pour la chirurgie bariatrique.
Accès au continuum de services AVC (6.6.4)	Participer à la désignation des centres tertiaires et à la mise en place des corridors de services.	Corridors de services avec le centre tertiaire en place (CHU Enfant-Jésus)
Accès au continuum de services pour la douleur chronique (6.6.5)	Soutien à l'organisation des services et participer à la définition et la mise en place des corridors de services.	Les services sont en activité depuis décembre 2012 à Jonquière et en continu à Dolbeau. Les efforts d'harmonisation se poursuivent.
Prise en charge infarctus du myocarde (6.6.6)	Application de l'algorithme diffusé.	Les suivis sont effectués en lien avec le MSSS et l'algorithme diffusé et appliqué dans toute la région.
Service Info-Santé 811 (6.6.7)	Diminution du taux de roulement, du temps supplémentaire et de la MOI. Combler les postes vacants.	Aucune MOI, peu de TSO. Les postes vacants sont tous comblés.
Traumatologie (6.6.8)	Soutenir l'évolution du processus d'optimisation. Participer à l'implantation des orientations qui en découlent.	Travaux en continu avec les CSSS. Cinq rencontres du comité régional ont eu lieu pendant l'année 2012-2013 pour assurer la mise en place des orientations.

Sujet	Actions régionales	État d'avancement au 31 mars 2013
Laboratoires (6.6.9)	À venir	Hiérarchisation régionale des laboratoires réalisée Plan d'appréciation régional en cours de révision.
Configuration des services médicaux (6.6.10)	Collaboration et dépôt du PREM en spécialités.	Réalisé

Commentaires	
Nom : Donald Aubin	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	**Prévention dans les continuums de services**

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : - infections transmissibles sexuellement et par le sang; - habitudes de vie et maladies chroniques; - chutes chez les personnes âgées; - suicide.

Indicateurs	*Résultats 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats 2012-2013*
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	N/D	85 %	87,8 %
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	N/D	60 %	66,7 %

Commentaires	
Nom : Donald Aubin	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	**Services médicaux et infirmiers**

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
1.09.25 Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés	11	1	11
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	1	1	3

Commentaires	
Il n'y a pas eu d'implantation d'un nouveau GMF en 2012-2013. Les discussions se poursuivent avec un futur GMF à La Baie. Cependant, il y a eu ajout de sites dans trois GMF existants. En ce sens, le nombre de médecins participants et de patients inscrits s'est considérablement accru.	
Nom : Donald Aubin	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	Services psychosociaux

Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	1	Cible atteinte	Cible atteinte
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre minutes ou moins	87,3 %	90 %	88 %

Commentaires	
Nom : Yvan Roy	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance

	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	3 674	4 784	3 568
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	143	159	147
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	199	412	180
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	417	433	427

Commentaires

1.07.05

Dans certains CSSS, la non-atteinte de la cible s'explique par :

- la clientèle jeunesse n'est pas assez rejointe; des arrimages avec des partenaires sont en cours;
- la clientèle de 2e ligne se retrouve parfois en 1re ligne, entraînant de plus longues interventions.

Commentaires
1.08.09 Plusieurs facteurs freinent l'atteinte de la cible, entre autres le roulement des effectifs, le fonctionnement des guichets d'accès et des équipes en santé mentale qui n'est pas optimal et un problème de répartition de clientèle entre les niveaux de soins. Le plan d'action concerté sera réajusté en fonction des pistes d'amélioration suggérées par le CNESM. 1.08.06 Les principaux facteurs expliquant l'écart entre la situation actuelle et désirée : les congés maladies non remplacés, le taux de roulement des effectifs et la faible implication des psychiatres. Tous les CSSS sont mobilisés pour rejoindre la cible attendue et actualisent les recommandations formulées par le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM). 1.08.05 Malgré certains progrès observés par le CNESM, il reste beaucoup d'efforts à faire pour se conformer aux critères de pratiques cliniques du soutien d'intensité variable (SIV) : clientèle cible, activités de proaction, intensité du service, ratio usagers/intervenants.... Les principales raisons expliquant le recul de 9 % par rapport à l'an dernier sont entre autres une réorganisation de deux CSSS sur six, une révision des charges de cas et des difficultés de remplacer rapidement les congés maladie. Le support du CNESM et de l'ÉSR contribuent à outiller les CSSS pour qu'ils progressent vers la cible attendue.
Nom : Yvan Roy/Donald Aubin — **Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	**Réseaux de services intégrés**
Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	62,31 %	67 %	69.12 %

Commentaires	
En attente des données provenant du MSSS attendues le 21 mai 2013.	
Nom : Yvan Roy	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	**Services de soutien à domicile**
Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
1.03.05 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de prestation de services (CSSS - mission CLSC)	360 844 heures	368 306 heures	372 592 heures

Commentaires	
Nom : Yvan Roy	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	Services sociaux et de réadaptation

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours; - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR; - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an.
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - toutes déficiences - tous âges - priorité urgente	100 %	90 %	73 %
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - toutes déficiences - tous âges - priorité élevée	89 %	90 %	90 %
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - toutes déficiences - tous âges - priorité modérée	97 %	75 %	96 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	81,7 %	80,2 %	92 %

Commentaires	
Nom : Yvan Roy	Date : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	Médecine et chirurgie

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	83 %	90 %	91 %
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	87 %	90 %	92 %
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	93 %	90 %	98 %
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	96 %	90 %	96 %
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	97 %	90 %	96 %
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	91 %	100 %	100 %
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	81 %	90 %	100 %
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	90 %	100 %	100 %
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	81 %	90 %	92 %
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A		S. O.	
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B		S. O.	
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	100 %	90 %	99 %
1.09.33 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	82 %	70 %	84 %

Commentaires	
Nom : Donald Aubin	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	**Urgences**

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	10,07 %	12 %	10 %
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	1,2 %	0 %	1 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	11,2 heures	12 heures	11,2 heures

Commentaires

- Trois établissements ont 1 % de 48 heures et plus.
- Un établissement a 2 % de 48 heures et plus.
- Un établissement a 9 % de 48 heures et plus.
- Un établissement a réussi l'engagement de 0 % en 2012-2013.

Nom : Donald Aubin	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	**Contrôle des infections nosocomiales**
Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au clostridium difficile	80 %	90 %	100 %
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	80 %	90 %	100 %
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	80 %	90 %	100 %

Commentaires	
Le fait que nous fassions face à de petits nombres augmente les risques de dépasser les seuils établis. Une seule éclosion peut faire dépasser les limites.	
Nom : Donald Aubin	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	*Résultats 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats 2012-2013*
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100 %
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %	100 %
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,52 %	4,71 %	4,24 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,72 %	2,68 %	2,27 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0 %	0 %	0 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0 %	0 %	0 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0 %	0 %	0 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	S. O.	0 %	0 %

Commentaires	
3.05.01 : Données en P12 extraites de GESTRED **3.05.02** : Données en P12 extraites de CIFINO	
Nom : Julie Labbé	**Date** : 27 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	Rétention et mieux-être au travail

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type « Entreprise en santé »
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 %	100 %	75 %
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	16.66 %	20 %	12,5 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7,51 %	6,04 %	6,49 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100 %	50 %	100 %

Commentaires	
3.01 Cible non atteinte, mais réelle diminution. Un plan d'action régional en santé, sécurité au travail a été réalisé, plusieurs actions sont en cours et un soutien financier de l'Agence aux établissements pour 2012-2013 et 2013-2014 aide les établissements à abaisser leurs taux.	
Nom : Julie Labbé	**Date** : 27 mai 2013

CHAPITRE 3

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean a subventionné, en 2012-2013, 244 organismes communautaires pour un montant total de 21 434 520 $, réparti dans de trois volets : soutien à la mission globale, ententes de services et projets ponctuels.

Le premier volet du PSOC vise à soutenir financièrement la mission globale des organismes communautaires reconnus dans le domaine de la santé et des services sociaux. Au total, 199 organismes communautaires en bénéficient. Il s'agit du pourcentage le plus important de l'enveloppe budgétaire, soit 83,8 %.

Le second volet du PSOC porte sur le financement d'organismes communautaires à travers des ententes spécifiques, qui représentent 12,5 % de l'enveloppe budgétaire. Ces ententes peuvent concerner des organismes déjà financés dans le cadre du premier volet ou des organismes dont le financement de la mission globale relève d'un autre subventionnaire. Ce type de soutien financier peut comporter un caractère non récurrent ou être attribué pour une période limitée.

Le troisième volet comprend divers types de projets ponctuels que l'Agence soutient sur une base non récurrente. Le financement totalise 3,6 % de l'enveloppe budgétaire. Il peut s'agir de projets de formation, de projets expérimentaux ou novateurs ainsi que de situations de dépannage.

L'Agence dispose d'un cadre de coopération avec les organismes communautaires qui a été adopté par son conseil d'administration en avril 2008. Élaboré en collaboration avec les organismes communautaires qui exercent leurs activités dans le domaine de la santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui sont reconnus dans le PSOC, il reconnaît la contribution unique et essentielle des organismes communautaires au bien-être de la population régionale, tout en respectant le contexte légal régissant l'action communautaire au Québec.

Le cadre de coopération doit tenir compte des résultats des travaux d'harmonisation réalisés au plan national. À cet égard, comme une nouvelle « convention de soutien financier » a été introduite pour 2012-2015, une révision du cadre de coopération est en cours avec les représentants des organismes communautaires de la région. Ainsi, la table régionale des organismes communautaires (TROC-02), qui représente une bonne partie des organismes, l'Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale (ARACSM-02) et le Regroupement des maisons de jeunes (RMDJ-02) sont les instances mandatées pour travailler avec l'Agence à la révision de ce cadre.

L'Agence confirme son respect des règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et ce, telles que décrites dans le cadre de coopération en vigueur. Toutes les mesures ont été prises pour s'assurer que les organismes communautaires complètent le processus de financement selon les règles prescrites.

Les tableaux des pages suivantes précisent les organismes communautaires qui ont été financés en 2012-2013, et ce, par réseau local de services (RLS) et selon les trois volets précités.

Annexe 1

DONNÉES FINANCIÈRES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

BUDGET DE FONCTIONNEMENT ET RÉSULTAT D'EXPLOITATION 2012-2013

Résultats des activités principales et accessoires

	2012-2013		2011-2012	
	Budget net autorisé	Surplus (déficit)	Budget net autorisé	Surplus (déficit)
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CSSS Cléophas-Claveau	28 790 594 $	369 674 $	27 108 764 $	114 991 $
CSSS de Chicoutimi	214 744 804 $	70 239 $	201 264 641 $	62 418 $
CSSS de Jonquière	89 343 413 $	181 739 $	85 481 760 $	57 403 $
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	87 230 892 $	956 943 $	84 216 400 $	451 496 $
CSSS Domaine-du-Roy	72 517 229 $	671 897 $	69 752 610 $	716 212 $
CSSS Maria-Chapdelaine	44 381 560 $	346 805 $	42 631 886 $	425 184 $
CRDITED Saguenay–Lac-Saint-Jean	44 178 847 $	30 698 $	43 007 302 $	56 261 $
Le Centre jeunesse	41 044 887 $	237 263 $	37 472 365 $	138 000 $
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**622 232 226 $**	**2 865 258 $**	**590 935 728 $**	**2 021 965 $**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ				
Centre d'hébergement Saint-François	3 648 548 $	61 967 $	3 545 588 $	82 188 $
TOTAL RÉGIONAL	**625 880 774 $**	**2 927 225 $**	**594 481 316 $**	**2 104 153 $**

Les données comparatives de l'exercice 2011-2012 ont été modifiées conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour une neuvième année consécutive, la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a continué de développer l'accessibilité et la qualité des services à la population en respectant les ressources financières qui lui sont attribuées. Afin de contenir à 5 % la croissance des dépenses du secteur de la santé et des services sociaux, un effort d'optimisation de 5 864 500 $ a été réparti entre les établissements publics. Aucune cible déficitaire n'était autorisée à la région en 2012-2013. L'ensemble des établissements a respecté l'équilibre budgétaire.

AUTORISATIONS D'EMPRUNT ACCORDÉES AUX ÉTABLISSEMENTS

Au cours de l'exercice financier 2012-2013, trois établissements de la région ont eu recours à des emprunts temporaires autorisés par l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Toutes les autorisations d'emprunt temporaires accordées par l'Agence à des établissements publics l'ont été au même montant que le montant autorisé par le MSSS. Il n'y a pas de maximum régional pour cette catégorie d'emprunt.

Conformément au cadre de gestion sur les emprunts reliés au fonds d'exploitation, la limite régionale autorisée par le Ministère est de 3 760 000 $ pour les emprunts contractés pour les dépenses d'immobilisations à la charge du fonds d'exploitation. Au cours de l'exercice, deux autorisations d'emprunt pour des projets autofinancés ont été émises pour un montant totalisant 257 260 $.

Les montants autorisés et utilisés au 31 mars 2013 figurent dans le tableau ci-dessous :

	Au 31 mars 2013	
	Emprunts autorisés	Emprunts utilisés
Emprunts reliés aux dépenses courantes de fonctionnement		
Équilibre budgétaire	11 530 600 $	2 242 147 $
Ajustement régional	700 000 $	362 336 $
	12 230 600 $	2 604 483 $
Emprunts reliés aux dépenses en immobilisations		
Projets autofinancés (autorisations régionales)	257 260 $	257 260 $
	12 487 860 $	**2 861 743 $**

BILAN DE L'APPLICATION DE LA LOI METTANT EN ŒUVRE CERTAINES DISPOSITIONS DU DISCOURS SUR LE BUDGET DU 30 MARS 2010 ET VISANT LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE EN 2013-2014 ET LA RÉDUCTION DE LA DETTE

Le 12 juin 2010, l'Assemblée nationale sanctionnait le projet de la loi 100 établissant l'objectif de réduire de 10 % les dépenses de fonctionnement de nature administrative constatées en 2009-2010, et ce, d'ici le 31 mars 2014. De plus, des mesures visant la réduction de la taille des effectifs du personnel administratif et d'encadrement étaient demandées.

	Dépenses de fonctionnement de nature administratives 2009-2010	Effort global (estimé $ indexés) 2013-2014	Cible de réduction 2012-2013
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
CSSS Cléophas-Claveau	2 300 637 $	396 175 $	93 367 $
CSSS de Chicoutimi	13 457 088 $	2 317 341 $	490 067 $
CSSS de Jonquière	6 485 444 $	1 116 808 $	251 616 $
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	5 297 454 $	912 234 $	232 384 $
CSSS Domaine-du-Roy	5 231 648 $	900 902 $	204 241 $
CSSS Maria-Chapdelaine	3 433 838 $	591 315 $	122 828 $
CRDITED Saguenay–Lac-Saint-Jean	4 098 707 $	705 807 $	145 924 $
Le Centre jeunesse	4 898 927 $	843 606 $	206 872 $
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**45 203 743 $**	**7 784 188 $**	**1 747 299 $**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ			
Centre d'hébergement Saint-François	444 119 $	44 412 $	9 992 $
TOTAL RÉGIONAL	**45 647 862 $**	**7 828 600 $**	**1 757 291 $**

La reddition de comptes sur les mesures réalisées en 2012-2013 sera effectuée à l'automne 2013 par le MSSS suite à l'analyse des résultats présentés aux états financiers des établissements. L'objectif de 10 % devant être réalisé au 31 mars 2014, le bilan cumulatif sera présenté au terme de l'exercice 2013-2014.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Organismes du RLS de La Baie	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Association des parents d'ados du Fjord (L') - FAM	58 717 $	59 636 $	59 343 $		293 $
Bambinerie du Fjord – JEU	2 000 $	2 000 $		2 000 $	
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) – PA	36 071 $	41 937 $	36 937 $		5 000 $
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie – PA	64 389 $	70 934 $	70 934 $		
Centre Le Phare - SM	360 829 $	388 345 $	348 656 $	39 689 $	
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) – PA	65 461 $	66 810 $	61 810 $		5 000 $
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau) – PA	63 849 $	70 381 $	65 381 $		5 000 $
Maison d'hébergement Le Rivage de La Baie inc. – FEM	742 334 $	760 519 $	751 003 $		9 516 $
Maison des jeunes de La Baie inc. – JEU	76 924 $	78 037 $	78 037 $		
Maison des jeunes du Bas-Saguenay – JEU	26 216 $	27 312 $	26 485 $		827 $
Popote mobile de La Baie – PA	16 662 $	17 662 $	10 662 $		7 000 $
Service budgétaire populaire de La Baie et Bas-Saguenay - PD	25 725 $	26 621 $		25 925 $	696 $
Service des aides familiales de La Baie (fiduciaire projet proches aidants) - PA	11 000 $	11 500 $		11 500 $	
Sous-total	**1 550 177 $**	**1 621 694 $**	**1 509 248 $**	**79 114 $**	**33 332 $**

Organismes du RLS de Chicoutimi	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
ACSM - section Saguenay – SM	778 657 $	862 645 $	536 367 $	286 378 $	39 900 $
AQDR Chicoutimi – PA	65 921 $	61 060 $		60 416 $	644 $
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi (APAC) – FAM	61 949 $	63 471 $	62 821 $		650 $
Association des personnes aphasiques du Saguenay - PA	17 000 $	17 000 $	17 000 $		
Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle du Saguenay (ADHIS) – PH	114 998 $	117 758 $	117 758 $		
Café jeunesse de Chicoutimi inc. – JEU	50 911 $	54 714 $	53 907 $		807 $
Cardi-O-Forme inc. – SP	65 995 $	82 338 $	10 000 $	57 338 $	15 000 $
Carrefour communautaire Saint-Paul – Secteur Ste-Thérèse – PD	8 048 $	8 548 $	7 548 $		1 000 $
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi (Le) - PA	32 252 $	33 026 $	33 026 $		
Centre d'action bénévole de Chicoutimi inc. – PA	120 751 $	96 905 $	91 905 $		5 000 $
Centre d'action bénévole de Laterrière – PA	17 174 $	17 474 $	15 474 $		2 000 $
Centre du Lac Pouce – JEU	6 198 $	6 698 $	5 698 $		1 000 $
Centre féminin du Saguenay inc. – FEM	646 503 $	661 995 $	660 995 $		1 000 $
Comité des malades de Saint-Fulgence – PA	1 800 $	1 800 $	1 800 $		
Comité Enfaim		25 000 $	25 000 $		
Comptoir multiservice de Falardeau – PD	15 732 $	5 869 $	5 586 $		283 $
Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay - PH (Îlots Rimbeault)	148 787 $	155 405 $		155 405 $	
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi – JEU	13 398 $	13 958 $	13 508 $		450 $
Diabète Saguenay – SP	11 012 $	10 032 $	9 812 $		220 $
École nationale d'apprentissage par la marionnette (ENAM) – SM	107 863 $	52 912 $	50 412 $		2 500 $
Femmes-action : séparation-divorce – FEM	31 338 $	32 090 $	32 090 $		
Groupe aide-action Saint-Honoré – PA	65 560 $	61 501 $	61 501 $		
Groupe d'action communautaire de Falardeau inc. – PA	127 188 $	123 073 $	123 073 $		
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay - PH	74 305 $	52 895 $	52 895 $		
Local jeunes centre-ville de Chicoutimi – JEU	17 038 $	17 558 $	17 238 $		320 $
Maillon « Regroupement de parents et amis de la pers. atteinte de maladie mentale du Sag. » (Le) – SM	169 254 $	186 566 $	178 566 $		8 000 $
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc. – HOM	169 253 $	170 755 $	170 755 $		
Maison des familles de Chicoutimi – FAM	21 595 $	23 500 $		22 500 $	1 000 $
Maison des jeunes Alaxion – JEU	39 218 $	39 953 $	39 417 $		536 $
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) – JEU	75 020 $	76 500 $	76 500 $		
Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi inc. – JEU	77 217 $	78 749 $	78 036 $		713 $
Maison des jeunes Saint-Fulgence – JEU	15 827 $	15 427 $	6 327 $		9 100 $
Maison des jeunes Saint-Honoré – JEU	35 838 $	36 820 $	36 522 $		298 $
Maison Notre-Dame du Saguenay – SP	360 000 $	368 640 $		368 640 $	
Palli-aide - Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. - PA	88 085 $	107 079 $	85 079 $		22 000 $
Popote express Chicoutimi - PA	34 557 $	26 682 $	26 682 $		
Chicoutimi)	2 321 $	0 $			

(suite)

Organismes du RLS de Chicoutimi	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Regroupement des personnes atteintes de troubles de l'humeur - SM	5 750 $	7 000 $	7 000 $		
Résidences Maison blanche 02 inc. (Les) – SM (organisme fusionné avec Centre Le Phare)	153 344 $	171 024 $	171 024 $		
Séjour Marie Fitzbach – FEM	153 077 $	156 751 $	156 751 $		
Service alimentaire « La Recette » – PD	19 165 $	19 665 $	19 665 $		
Service bugétaire et communautaire de Chicoutimi - PD	399 $	642 $			642 $
Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi inc.	29 458 $	30 165 $	30 165 $		
Service de travail de rue de Chicoutimi – JEU	38 153 $	52 539 $	43 069 $		9 470 $
Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. (Les) – SM	125 067 $	131 600 $	131 069 $		531 $
Sous-total	**4 212 976 $**	**4 335 782 $**	**3 262 041 $**	**950 677 $**	**123 064 $**

Organismes du RLS de Jonquière	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Aide-parents plus inc. – FAM	1 000 $	2 000 $		1 000 $	1 000 $
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les) – PA	208 795 $	199 877 $	178 877 $		21 000 $
Alternative Café jeunesse de Jonquière (L') (Le Patro de Jonquière) – JEU	42 069 $	42 553 $	30 000 $	12 069 $	484 $
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière (L') – PH	59 346 $	60 770 $	60 770 $		
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) - PH	58 693 $	59 807 $	59 807 $		
Centre d'action bénévole de Jonquière inc. – PA	68 434 $	69 382 $	63 932 $		5 450 $
Centre d'intervention familiale Le Transit – FAM	129 221 $	132 322 $	132 322 $		
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. - FEM	189 738 $	189 339 $	179 871 $		9 468 $
Centre de services du Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw, St-Charles et St-Ambroise - PA	134 828 $	134 872 $	129 872 $		5 000 $
Centre L'Escale de Jonquière inc. – SM	189 836 $	218 368 $	178 660 $	39 708 $	
Entre-êtres – PD	3 827 $	8 827 $	3 827 $		5 000 $
Groupe de ressources pour les troubles de panique et autres troubles anxieux G.R.T.P. - SM	61 553 $	60 859 $	60 859 $		
L.A.S.T.U.S.E. du Saguenay - PD		450 $			450 $
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée » - FEM	628 583 $	639 549 $	638 549 $		1 000 $
Maison d'hébergement Le Séjour inc. (La) (centre de jour) - TOX	180 686 $	189 088 $	163 390 $	24 698 $	1 000 $
Maison de quartier de Jonquière inc. – JEU	23 776 $	23 323 $	23 323 $		
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) – FEM	81 843 $	82 847 $	82 847 $		
Maison des jeunes de Shipshaw – JEU	42 525 $	43 546 $	43 546 $		
Maison des jeunes de Saint-Ambroise – JEU	10 000 $	0 $			
Ressource de Jonquière (La) - PD	13 109 $	13 609 $	13 609 $		
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) – SP	51 809 $	51 809 $	51 809 $		
Service budgétaire et communautaire de Jonquière - PD	1 000 $	382 $			382 $
Service « Les Habitations partagées du Saguenay » (Le) – PA	61 090 $	62 684 $	61 952 $		732 $
Soupière de l'amitié Arvida (La) – PD	3 827 $	4 327 $	4 327 $		
Sous-total	**2 245 588 $**	**2 290 590 $**	**2 162 149 $**	**77 475 $**	**50 966 $**

Organismes du RLS de Lac-Saint-Jean-Est	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Accès conditions vie Lac-Saint-Jean-Est - MC	727 $	622 $			622 $
Accès entraide familles Lac-Saint-Jean Est - FAM	32 908 $	42 434 $	22 434 $		20 000 $
Agence de mentorat La Boussole - FAM	32 594 $	33 416 $	33 376 $		40 $
AQDR Alma - PA	607 $	3 013 $			3 013 $
Association des citoyennes averties d'Alma inc.- PD	25 448 $	26 360 $	25 948 $		412 $
Association des handicapés de Desbiens inc. - PH	171 000 $	175 104 $	175 104 $		
Carrefour bénévole Labrecque Lamarche - PALV	20 000 $	7 083 $			7 083 $
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est - JEU	60 533 $	61 986 $	61 986 $		
Centre d'action bénévole du Lac inc. (Alma) - PA	88 792 $	79 101 $	71 467 $		7 634 $
Centre de femmes au Quatre-temps – FEM	180 358 $	185 670 $	184 687 $		983 $
Centre Le S.P.O.T. – TOX	49 150 $	50 330 $	50 330 $		
Cigogne, Service d'entraide familles Lac-Saint-Jean Est (La) – SM (TDAH)	14 327 $	14 827 $		14 827 $	
Club Kinocoeur (Alma) – SP	5 000 $	4 500 $	4 500 $		
Club physico Lac-Saint-Jean – SP	10 242 $	10 488 $		10 488 $	
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc. (Le) – PA	42 000 $	43 008 $	43 008 $		
Comité du travail de rue d'Alma – JEU	24 439 $	33 888 $	24 388 $		9 500 $
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale d'Alma inc. – PH	117 323 $	117 323 $	117 323 $		
Groupe Centre-Lac d'Alma – PH	69 416 $	71 082 $	71 082 $		
Groupe d'action bénévole Ensemble de Sainte-Monique et de Saint-Henri - PA	37 073 $	32 536 $	32 536 $		
Groupe de soutien de Saint-Nazaire – PA	33 565 $	33 565 $	33 565 $		
Groupe Le Pas (Prévention, aide et soutien en santé mentale Lac-Saint-Jean-Est) – SM	351 630 $	385 069 $	256 544 $	128 525 $	
Maison des jeunes d'Alma inc. – JEU	76 208 $	77 449 $	77 340 $		109 $
Maison des jeunes d'Hébertville – JEU	15 827 $	14 827 $	6 327 $		8 500 $
Maison des jeunes de Delisle – JEU	28 472 $	29 155 $	29 155 $		
Maison des jeunes de Desbiens – JEU	25 597 $	26 252 $	26 211 $		41 $
Maison des jeunes de L'Ascension de Notre-Seigneur – JEU	12 827 $	11 827 $	3 327 $		8 500 $
Maison des jeunes de Lac-à-la-Croix – JEU	5 375 $	5 875 $	5 875 $		
Maison des jeunes de Lamarche – JEU	25 317 $	26 223 $	25 925 $		298 $
Maison des jeunes de Métabetchouan - JEU	70 863 $	72 416 $	72 011 $		405 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean - JEU	36 787 $	37 721 $	37 670 $		51 $
Maison des jeunes de Saint-Gédéon – JEU	26 081 $	26 752 $	26 707 $		45 $
Maison des jeunes de Saint-Ludger-de-Milot – JEU	5 000 $	14 000 $	5 500 $		8 500 $
Maison des jeunes de Saint-Nazaire – JEU	5 827 $	14 827 $	6 327 $		8 500 $
Maison des jeunes de Sainte-Monique-de-Honfleur (La) – JEU	4 500 $	4 500 $	4 500 $		
Moisson d'Alma - PD	15 000 $	16 000 $	10 000 $		6 000 $
Parenfant - FAM		731 $			731 $
Parents branchés - FAM	72 $	290 $			290 $
Passerelle d'Alma inc. (La) – FEM	626 000 $	631 650 $	623 000 $	5 000 $	3 650 $
Popote roulante Saint-Joseph d'Alma (La) - PA	6 500 $	5 500 $	5 500 $		

(suite)

Organismes du RLS de Lac-Saint-Jean-Est	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) - PA	8 500 $	8 500 $	8 500 $		
Service budgétaire Lac-Saint-Jean-Est - PD	401 $	1 000 $			1 000 $
Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée – FAM	28 048 $	14 923 $	12 548 $		2 375 $
Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy Alma) – TOX	74 487 $	76 275 $	76 275 $		
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - SP	352 550 $	422 427 $	52 787 $	368 640 $	1 000 $
Station jeunesse inc. – JEU	27 272 $	27 927 $	27 927 $		
Table de concertation en violence familiale Lac-Saint-Jean-Est - MC	8 334 $	8 516 $			8 516 $
Sous-total	**2 852 977 $**	**2 986 968 $**	**2 351 690 $**	**527 480 $**	**107 798 $**

Organismes du RLS Domaine-du-Roy	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Actions bénévoles Entre-Deux Saint-André - PA	44 371 $	33 365 $	26 871 $		6 494 $
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc. - PA	13 626 $	13 626 $	13 626 $		
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy inc. – FAM	43 826 $	45 183 $	44 878 $		305 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (L') - SM	91 346 $	75 863 $	75 800 $		63 $
Association jeannoise pour l'intégration sociale inc. - PH	63 017 $	78 353 $	64 529 $		13 824 $
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc. - PH	67 705 $	69 330 $	69 330 $		
Auberge de l'amitié de Roberval inc. (L') – FEM	656 270 $	672 020 $	672 020 $		
C.A.P. – Accueil jeunesse – JEU	76 530 $	78 769 $	78 037 $		732 $
Centre d'action bénévole de Saint-Félicien - PA	64 104 $	65 591 $	60 089 $		5 502 $
Centre de femmes « La Source » - FEM	204 691 $	208 587 $	184 687 $		23 900 $
Centre de services bénévoles de Saint-Prime - PA	8 221 $	8 721 $	8 721 $		
Centre des bénévoles de Roberval - PA	35 100 $	35 355 $	35 100 $		255 $
Centre Le Bouscueil de Roberval inc. – SM	188 161 $	218 121 $	135 775 $	81 346 $	1 000 $
Centre Nelligan (Parents, amis et amies de la santé mentale inc.) – SM	118 521 $	124 480 $	123 342 $		1 138 $
Carrefour social UshKui – SM	64 800 $	67 948 $		67 948 $	
Centre populaire de Roberval (Le) – PD	27 330 $	27 986 $	27 986 $		
Coopérative de solidarité en aide domestique Domaine-du-Roy (fiduciaire projet proches aidants) - PA	24 064 $	35 242 $		24 642 $	10 600 $
Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc. – PH	49 784 $	50 979 $	50 979 $		
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. – PA	13 286 $	13 286 $	13 286 $		
Corporation Proximité jeunesse Domaine-du-Roy – JEU	14 698 $	1 000 $			1 000 $
Diabète Lac Saint-Jean – SP	14 183 $	14 683 $	14 683 $		
Domaine-du-Roy en forme (auparavant nommé : Etre en santé au Lac-Saint-Jean) – SP	7 939 $	8 130 $		8 130 $	
Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc. - PA	14 169 $	21 893 $	13 731 $		8 162 $
Entraide bénévole, Chambord – PA	9 509 $	15 009 $	10 009 $		5 000 $
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. - JEU	77 988 $	78 165 $	78 036 $		129 $
Fondation Chanoine Lavoie inc. (Saint-Félicien) - PA	6 000 $	6 000 $	6 000 $		
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) - PA	15 502 $	16 002 $	16 002 $		
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) - SP	241 000 $	245 760 $		245 760 $	
Maison de la famille Éveil-Naissance - JEU	12 000 $	14 685 $		14 000 $	685 $
Maison des jeunes de La Doré – JEU	27 272 $	27 506 $	27 141 $		365 $
Maison des jeunes de Saint-Prime – JEU	38 325 $	38 226 $	38 226 $		
Maison des jeunes (12-18) L'Entre-Parenthèse de Chambord - JEU	37 387 $	38 958 $	38 226 $		732 $
Maison des jeunes de Lac-Bouchette (La) – JEU	10 000 $	3 000 $			3 000 $
Maison des jeunes « Laser » Roberval – JEU	76 207 $	78 036 $	78 036 $		
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) - SM	418 698 $	439 920 $	404 128 $	33 792 $	2 000 $
Service budgétaire populaire de Saint-Félicien - PD	982 $	1 000 $			1 000 $
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy - TOX	71 247 $	87 116 $	87 116 $		
Services d'entraide Robervalois – PA	35 845 $	36 705 $	36 705 $		
Services et qualité de vie de La Doré – PA	7 592 $	8 565 $	7 700 $		865 $
Sous-total	**2 990 396 $**	**3 103 164 $**	**2 540 795 $**	**475 618 $**	**86 751 $**

Organismes du RLS Maria-Chapdelaine	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Amis des aînés de Normandin (Les) – PA	52 724 $	47 031 $	41 031 $		6 000 $
Au Seingulier – SP	2 827 $	0 $			
Association des familles monoparentales et recomposées La Relance inc. (L') - FAM	10 859 $	5 684 $		5 000 $	684 $
Bénévoles de Girardville (Les) – PA	20 428 $	16 928 $	16 928 $		
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) – PA	26 345 $	26 977 $	26 977 $		
Bénévoles des aîné(e)s de Sainte-Jeanne-D'Arc (Les) – PA	6 600 $	6 600 $	6 600 $		
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine – FEM	176 730 $	181 229 $	180 449 $		780 $
Centre de santé mentale L'Arrimage – SM	301 193 $	333 505 $	212 364 $	120 141 $	1 000 $
Centre Plein vie inc. – PH	44 180 $	70 134 $	45 134 $		25 000 $
Club des jeunes 12-17 d'Albanel – JEU	5 000 $	5 500 $	5 500 $		
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay – PA	10 500 $	11 000 $	11 000 $		
Comité bénévole Sainte-Élizabeth-de-Proulx – PA	11 869 $	12 369 $	12 369 $		
Comité des malades d'Albanel – PA	16 300 $	16 800 $	16 500 $		300 $
Cran... d'arrêt (Le) – HOM	183 645 $	215 650 $	213 902 $		1 748 $
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') – PA Fiduciaire pour les Amis de St-Stanislas	7 500 $	8 000 $	8 000 $		
Épicerie communautaire; Le Garde manger - PD		138 $			138 $
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord – FAM	33 710 $	34 864 $	33 817 $		1 047 $
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. – PH	97 102 $	139 814 $	99 291 $		40 523 $
Groupe « Les Amis de Saint-Stanislas » (Le) - PA Fiduciaire Entraide bénévole Notre-Dame-de Lorette	5 000 $	5 000 $	5 000 $		
Le Tournant 3F inc. - PA	7 000 $	7 000 $	7 000 $		
Main du samaritain inc. (La) - PD	5 000 $	5 000 $	5 000 $		
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) – SP	180 000 $	184 320 $		184 320 $	
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau) – PH	84 077 $	86 095 $	86 095 $		
Maison des jeunes de Saint-Augustin (Dalmas) - JEU	10 000 $	0 $			
Maison des jeunes l'Exode – JEU	39 107 $	40 046 $	40 046 $		
Maison des jeunes L'Illusion de Girardville – JEU	15 714 $	16 000 $	16 000 $		
Maison des jeunes « Le Jouvenceau » - JEU	81 164 $	82 846 $	82 846 $		
Maison des jeunes Le Pentagone inc. (La) – JEU	47 751 $	48 897 $	48 897 $		
Maison « Halte-Secours » - FEM	568 651 $	582 299 $	582 299 $		
Parensemble - FAM	7 000 $	10 672 $		9 500 $	1 172 $
Sécuri-cœur Maria-Chapdelaine - SP	18 205 $	13 378 $	5 000 $	7 378 $	1 000 $
Service budgétaire et communautaire de la MRC Maria-Chapdelaine - PD	1 000 $	1 000 $			1 000 $
Service d'aide 55 plus (Mistassini) – PA	41 210 $	40 406 $	40 406 $		
Services bénévoles Péribonka inc. – PA	13 627 $	10 327 $	10 327 $		
Toxic-Actions – TOX	58 334 $	68 234 $	59 734 $		8 500 $
Volontaires de Saint-Augustin Dalmas (Les) - PA	8 000 $	8 000 $	8 000 $		
Sous-total	**2 198 352 $**	**2 341 743 $**	**1 926 512 $**	**326 339 $**	**88 892 $**

Organismes régionaux	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
ARACSM région 02 - SM	64 746 $	76 800 $	75 800 $		1 000 $
Association québécoise de réadaptation psychosociale AQRP (Limoilou) - SM		1 944 $			1 944 $
Association de la fibromyalgie (fibrosité) du Saguenay–Lac-Saint-Jean - SP	4 990 $	5 718 $	5 490 $		228 $
Association de soutien et d'information face à la douleur (ASID) – SP	4 827 $	6 310 $	5 327 $		983 $
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean - SP	18 518 $	19 418 $	13 018 $		6 400 $
Association des personnes handicapées visuelles de la région 02 inc. - PH	39 460 $	40 517 $	40 407 $		110 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Lac-Saint-Jean (02 Est) inc. - PH	5 000 $	9 676 $	9 676 $		
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Saguenay (02 Ouest) inc. - PH	9 676 $	5 000 $	5 000 $		
Association québécoise de la dysphasie région Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	10 000 $	10 000 $	10 000 $		
Association PANDA Saguenay-Lac-Saint-Jean - SM (auparavant nommé AQETA SLSJ)	95 655 $	123 807 $	107 024 $		16 783 $
Association régionale de loisirs pour personnes handicapées région Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	10 079 $	14 579 $		10 579 $	4 000 $
Association régionale pour les personnes épileptiques (Région 02) - SP	62 639 $	64 000 $	64 000 $		
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay–Lac-Saint-Jean - PH	76 386 $	79 404 $	78 219 $		1 185 $
Baluchon Alzheimer – PA	48 399 $	69 321 $		39 321 $	30 000 $
CALACS Entre Elles – FEM	263 753 $	270 042 $	260 526 $		9 516 $
Centre de prévention du suicide 02 inc. - SM	608 079 $	577 224 $	577 224 $		
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) - SP	69 067 $	70 725 $	70 725 $		
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean) - SM	13 161 $	0 $			
Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale région 02 - SM	107 119 $	128 746 $	7 000 $	109 690 $	12 056 $
Havre du Fjord inc. (Le) – TOX	75 539 $	65 040 $	64 040 $		1 000 $
Information et référence région 02 – MC	34 000 $	33 325 $	33 000 $		325 $
Justice alternative jeunesse Saguenay inc. – JEU	277 673 $	285 337 $	284 337 $		1 000 $
Justice alternative Lac-Saint-Jean inc. – JEU	316 698 $	324 275 $	323 275 $		1 000 $
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse - JEU	291 006 $	295 238 $	295 000 $		238 $
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean inc. - JEU	338 150 $	346 303 $	345 343 $		960 $
Maison ISA (CALACS) (La) – FEM	248 231 $	257 815 $	253 165 $		4 650 $
Maisonnée d'Évelyne (La) – PH	224 855 $	230 252 $	230 252 $		
Moisson Saguenay-Lac-St-Jean inc. – PD	61 848 $	63 120 $	62 308 $		812 $
Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (MIENS) - SP	199 943 $	204 540 $	204 230 $		310 $
Regroupement des personnes avec acouphènes Saguenay–Lac-Saint-Jean - PH	4 575 $	8 575 $	5 075 $		3 500 $
Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay–Lac-Saint-Jean - PH	13 900 $	13 900 $	13 900 $		
Service d'aide aux victimes d'actes criminels Marthe Vaillancourt (CAVAC) - MC	8 334 $	8 516 $			8 516 $
Société Alzheimer de la Sagamie – PA	267 946 $	361 126 $	285 129 $		75 997 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec) Saguenay – SP	10 000 $	10 160 $	10 000 $		160 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Lac-Saint-Jean) – SP	6 595 $	29 095 $	7 095 $		22 000 $
Société de l'autisme de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean – PH	302 621 $	332 746 $	322 000 $		10 746 $

(suite)

Organismes régionaux	Subventions octroyées				
	2011-2012	2012-2013			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Société de Parkinson région Saguenay-Lac-Saint-Jean - SP		5 000 $			5 000 $
Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec inc. (SRIEQ) – PH	82 820 $	84 808 $		84 808 $	
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC-02) – MC	100 898 $	141 960 $	87 960 $		54 000 $
FADOQ région Saguenay-Lac-Saint-Jean/Ungava - PA	1 000 $	1 000 $			1 000 $
Tel-Aide Saguenay–Lac-Saint-Jean / Côte-Nord – MC	61 759 $	79 217 $	62 217 $		17 000 $
Sous-total	**4 439 945 $**	**4 754 579 $**	**4 217 762 $**	**244 398 $**	**292 419 $**
Grand total pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean	**20 490 411 $**	**21 434 520 $**	**17 970 197 $**	**2 681 101 $**	**783 222 $**

FAM : Famille
FEM : Femmes
HOM : Hommes
JEU : Jeunesse
MC : Multiclientèle
PA : Personnes âgées
PH : Personnes handicapées
SP : Santé physique
SM : Santé mentale
TOX : Toxicomanie

Annexe 2

ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Julie Labbé
Directrice des ressources humaines et
des services administratifs

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4980
Télécopieur : 418 545-8733
Téléc. santé publique : 418 549-9710

Centre des technologies de l'information
305, rue Saint-Vallier
C. P. 5006, Aile E, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone : 418 545-8378
Télécopieur : 418 545-3669

Roberval
612, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : 418 275-4980
Télécopieur : 418 275-6003

Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
255, rue Racine Est
Bureau 800
Chicoutimi (Québec) G7H 7L2

Téléphone : 418 549-4142
Télécopieur : 418 549-3961
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
Agence de la santé et de des services sociaux du
Saguenay-Lac-Saint-Jean

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats et de la variation de la dette nette pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et de des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2013 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et de des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et de des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états

Comptables professionnels agréés
Membre de Grant Thornton International Ltd

financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et de des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et de des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chabot Grant Thornton s.e.n.c.[1]

Chicoutimi
Le 13 juin 2013

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° 105330

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds d'exploitation

Annexe A-1

Exercice terminé le 31 mars

	Activités principales		Activités accessoires	
	2013	2012	2013	2012
	$	$	$	$
SUBVENTIONS ET REVENUS				
Subventions	7 573 850	7 516 077	202 413	142 764
Revenus d'intérêts	20 440	17 614	3 803	2 986
Variation	13 145	7 620		
Recouvrements		(5 429)		(110)
Autres revenus (annexe A 10.1)	473 344	472 158	421 958	369 592
	8 080 779	8 008 040	628 174	515 232
DÉPENSES				
Salaires et avantages sociaux	6 306 850	6 089 354	166 792	122 281
Frais de déplacement et d'inscription	190 646	170 673		2 862
Services achetés	464 675	351 851	29 658	42 144
Communications	130 215	145 008	3 355	12 948
Loyer	906 068	826 174		
Location d'équipement	1 619	2 284		
Fournitures de bureau	40 291	56 911		1 922
Entretien et réparations	1 296			
Autres frais	189 702	146 907	425 205	313 946
	8 231 362	7 789 162	625 010	496 103
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(150 583)	218 878	3 164	19 129
Transferts de fonds affectés	35 739			
Transferts du fonds des activités régionalisées	16 934			
Affectations au fonds d'immobilisations	(25 855)	(23 684)		
Affectations à d'autres fonds				
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE, APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT OU AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS	**(132 085)**	**195 194**	**3 164**	**19 129**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds des activités régionalisées

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars

	2013	2012
	$	$
SUBVENTIONS ET REVENUS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 297 657	2 358 944
Contributions des établissements	1 466 266	484 732
Revenus d'intérêts	23 838	16 594
Revenus d'autres sources		
Recouvrements		(13 119)
Autres revenus	140 210	239 831
	2 927 971	3 086 982
DÉPENSES		
Salaires et charges sociales	230 178	736 316
Frais de déplacement et d'inscription	38 255	48 341
Services achetés	2 138 317	1 805 713
Communications	43 715	39 116
Loyer		5 000
Location d'équipement		1 661
Fournitures de bureau	1 033	9 384
Autres frais	337 474	292 440
	2 788 972	2 937 971
DÉFICIT	138 999	149 011
Transferts du fonds d'exploitation	8 320	
Transferts des fonds affectés		51 971
Affectations au fonds d'exploitation	(16 934)	
Affectations au fonds d'immobilisations		(68 295)
EXCÉDENT APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT DES FONDS AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS	**130 385**	**132 687**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immoblisations et des activités régionalisées

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2013	Fonds			
	Exploitation		Immobilisations	Activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
	$	$	$	$
SOLDE AU DÉBUT	218 878	914 326	128 683	966 687
AUGMENTATION				
Excédent (déficit) de l'exercice		(150 583)	(142 423)	138 999
Contribution de fonds affectés				
Transfert interfonds				
Contribution au fonds d'immobilisations		35 739		
Contribution du fonds d'exploitation			25 855	8 320
Contribution des activités régionalisées		16 934		
Affectations au fonds d'immobilisations		(25 855)		
Affectations au fonds d'exploitation				(16 934)
Affectations à d'autres fonds		(8 320)		
Activités acessoires		3 164		
Libération de surplus	(218 878)	218 878		
Autres		(35 739)		(825 859)
VARIATION DE L'EXERCICE	(218 878)	54 218	(116 568)	(695 474)
SOLDE À LA FIN		**968 544**	**12 115**	**271 213**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Annexe A-4

Au 31 mars	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2013	2012	2013	2012
ACTIF				
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	1 444 832	1 440 660	1 292 801	2 164 449
Débiteurs :				
MSSS	363 610	47 738	109 720	38 760
Établissements	42 533	29 103	244 911	97 833
Fonds des activités régionalisées	2 090	2 091		
Fonds affectés	15 264	15 023	8 320	53 707
Autres	409 053	322 287	86 818	181 663
Charges payées d'avance	7 668	11 835	17 147	337 142
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	817 453	857 298	4 101	67 604
Autres éléments d'actif	16 226	58 512		61 697
TOTAL DE L'ACTIF	**3 118 729**	**2 784 547**	**1 763 818**	**3 002 855**
PASSIF				
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque			676	
Créditeurs et charges à payer :				
MSSS	22 862	11 081		
Établissements	106 207	31 852	239 587	10 208
Dettes interfonds	8 320			
Fonds d'exploitation			2 090	2 091
Salaires courus à payer	137 147	144 466		
Autres	233 976	169 394	87 882	172 273
Revenus reportés	622 751	321 946	1 135 932	1 786 615
Passif au titre des avantages sociaux futurs	854 822	819 816	21 607	30 982
Provision pour temps supplémentaire	164 100	152 788	4 831	33 999
	2 150 185	1 651 343	1 492 605	2 036 168
SOLDE DE FONDS	968 544	1 133 204	271 213	966 687
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**3 118 729**	**2 784 547**	**1 763 818**	**3 002 855**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'immobilisations

Annexe A-5

Au 31 mars

	2013	2012
	$	$
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	396 867	329 546
Avances de fonds aux établissements publics	14 601 378	23 010 189
Autres éléments	65 860	63 750
	15 064 105	23 403 485
IMMOBILISATIONS		
Immobilisations	2 852 782	8 791 779
Amortissement accumulé		(4 101 791)
Suvention perçue d'avance - écart de financement reforme comptable	37 339 615	40 334 234
	40 192 397	45 024 222
TOTAL DE L'ACTIF	**55 256 502**	**68 427 707**
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Emprunts temporaires	19 123 927	27 285 282
Intérêts courus à payer : Financement Québec	285 736	312 591
Dû au fonds d'exploitation et des activités régionalisées	74 403	68 389
	19 484 066	27 666 262
PASSIF À LONG TERME		
Dettes à long terme	35 760 321	40 632 762
SOLDE DE FONDS	12 115	128 683
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**55 256 502**	**68 427 707**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan cumulé des fonds affectés

Annexe A-6

Au 31 mars

	2013 $	2012 $
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	2 817 181	3 723 375
Débiteurs :		
MSSS	77 030	224 773
FINESS	11 558	20 375
Établissements	5 827	1 714
Créances interfonds	7 932	
Taxes à recevoir	653	65 415
Autres	198 354	128 693
Charges payées d'avance	115 694	129 827
	3 234 229	4 294 172
ACTIF À LONG TERME		
Subvention à recevoir - provision vacances, congés maladie, fériés	23 402	27 122
TOTAL DE L'ACTIF	**3 257 631**	**4 321 294**
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	81 246	118 951
Dettes interfonds	8 793	
Fonds d'exploitation		341
Autres	831 001	778 246
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux	358 359	363 979
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	17 209	23 524
Autres éléments	5 291	2 722
	1 301 899	1 287 763
SOLDE DE FONDS	1 955 732	3 033 531
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**3 257 631**	**4 321 294**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats cumulés des fonds affectés

Annexe A-7

Exercice terminé le 31 mars

	2013 $	2012 $
PRODUITS		
MSSS	23 467 520	19 077 536
FINESSS		3 175 487
Revenus reportés	5 620	36 335
Revenus de placements	35 439	41 543
Autres	3 821 351	3 651 785
	27 329 930	25 982 686
CHARGES		
Dépenses de transfert	26 844 374	25 182 890
Charges d'exploitation :		
Salaires	199 737	158 895
Avantages sociaux	16 503	12 887
Charges sociales	18 313	10 638
Frais de déplacement et d'inscription	72 723	12 910
Services achetés	110 251	278 293
Location d'équipement	9 643	22 868
Fourntiures de bureau	446	306
Autres charges		67 852
	27 271 990	25 747 539
EXCÉDENT	**57 940**	**235 147**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats et du solde de fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

Annexe A-8

Exercice terminé le 31 mars	2013 $	2012 $
PRODUITS		
MSSS	19 243 606	18 467 146
Revenus autonomes	3 725 838	3 563 373
Revenus de placements	15 914	14 793
Autres revenus (annexe A-10,2)	4 556	7 740
	22 989 914	22 053 052
CHARGES		
Contrats minimaux de services d'ambulance	21 735 881	20 091 758
Particularités régionales	9 686	459 879
Éléments rectifiables	222 683	255 205
Centre de communication santé	40	9 324
Formation	288 188	278 786
Assurance qualité	41 887	103 962
Allocation de retraite	72 384	27 816
Médicaments	11 433	41 370
Griefs des repas- 1er novembre 2008 au 31 mars 2012		46 934
Premiers répondants	10 808	33 817
Charges d'exploitation :		
Salaires	138 741	75 759
Avantages sociaux	16 503	12 887
Charges sociales	18 313	10 638
Frais de déplacement et d'inscription	7 170	11 475
Services achetés	1 014	3 053
Autres (annexe A-10,2)	61 894	28 120
	22 636 625	21 490 783
EXCÉDENT	**353 289**	**562 269**
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	1 668 601	1 173 336
Additions (déductions) :		
Excédent de l'exercice	353 289	562 269
Contributions au fonds d'immobilisations		(67 004)
Autres déductions - Récupération par le MSSS	(1 100 000)	
SOLDE À LA FIN	**921 890**	**1 668 601**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Annexe A-9

Exercice terminé le 31 mars	2013 $	2012 $
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2011-2012 inscrit dans le système SBF-R	683 993 743	650 259 159
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	635 543 827	602 139 446
Allocations aux organismes communautaires	23 702 125	22 816 166
Allocations à d'autres organismes	489 663	406 038
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	659 735 615	625 361 650
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	23 687 098	24 575 707
Autres	17 700	19 500
TOTAL	683 440 413	649 956 857
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER	553 330	302 302
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,4)	1 362	394 517
Comptes à payer non signifiés	401 867	251 121
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,4)	100 604	3 718
Comptes à payer non signifiés		651
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	503 833	650 007
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséque	49 497	50 530
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS		**(398 235)**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2013

AUTRES REVENUS

Autres revenus détaillés à la page des revenus reportés		77 005
Prêt de service - MSSS		136 362
Établissements - santé et services sociaux		
CSSS Cléophas-Claveau	818	
CSSS Chicoutimi	2 317	
CSSS Jonquière	818	
CSSS Lac-Saint-Jean-Est	6 674	
CSSS Domaine-du-Roy	894	
CSSS Maria-Chapdelaine	818	
Centre Jeunesse	49 957	
CRDI-TED	818	
CSSS Baie-Comeau	1 001	64 115
Ministère de l'éducation des loisirs et du sport		82 170
INSPQ		13 316
Autres revenus		
Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	6 584	
Agence de la Mauricie	9 343	
Agence de la Côte-Nord	21 951	
Honoraires et frais de gestion SST	30 394	
Initiative de partenariat - lutte contre l'itinérance	21 343	89 615
Autres revenus non ventilés - Activités principales		10 761
		473 344

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,2

Exercice terminé le 31 mars 2013

AUTRES REVENUS

CSSS de la Baie-James		461
Centre de communication santé de la Capitale		3 995
Assurance-qualité		100
		4 556

AUTRES

CSSS Maria-Chapdelaine		300
Datamark systems inc.		3 082
Coût des escortes - conflit CSN :		
CSSS Cléophas-Claveau	329	
CSSS Chicoutimi	7 140	
CSSS Jonquière	400	
CSSS Lac-Saint-Jean-Est	12 743	
CSSS Domaine-du-Roy	14 327	
CSSS Maria-Chapdelaine	14 791	49 730
Zoll Médical Canada		732
Location d'équipement		7 743
Divers		307
		61 894

NOTE 1 – NON-RESPECT DES DISPOSITIONS DE LA LOI SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (ci-après, l'Agence) a encouru un excédent des charges sur les revenus des activités principales. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.

NOTE 2 – STATUTS ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'Agence a été constituée le 1er janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé à Chicoutimi (Saguenay).

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 3 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- Les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits y donnant lieu.

De façon plus spécifique :

- Les subventions (transferts) en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou d'autres ministères, organismes budgétaires ou fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et lorsque les critères d'admissibilité ont été respectés par l'Agence, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'Agence. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assortie de stipulations à respecter imposées par le cédant. L'Agence comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont respectées.
- Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.
- Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel se termine le projet ou l'activité, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition.

Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement de bureau	5 ans
Équipement informatique	3 ans
Équipement spécialisé	12 ans

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence consomme effectivement le service.

Instruments financiers

Le 1er avril 2012 est entrée en vigueur la norme comptable de l'ICCA pour le secteur public SP 3450, « Instruments financiers ». Son application implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens.

L'Agence ne détient pas au 31 mars 2013 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds

L'Agence applique également la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité de l'Agence est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;
- Le fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;
- Les fonds affectés : fonds constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;
- Le fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la CSST et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts interfonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés.

Dans le cas du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte aux fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde de fonds des fonds concernés.

Classification des activités

La classification des activités de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales :
  - Les activités principales comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;
- Activités accessoires :
  - Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs, en sus de ses activités principales;
  - Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :
    - Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences;
    - Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'une Agence ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS.

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre son solde déficitaire.

NOTE 4 – MODIFICATIONS COMPTABLES

Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs ainsi que le financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire sont comptabilisés.

Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet d'augmenter les postes suivants :

	2013		2012	
Subvention à recevoir – MSSS	13 145	$	96 149	$
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	13 145		96 149	
Charges – avantages sociaux	13 145		7 620	
Subventions – MSSS	13 145		7 620	

Subventions gouvernementales (transferts)

Le 1er avril 2012 est entrée en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du *Manuel de l'ICCA pour le secteur public*).
En vertu de cette norme, si une Agence octroie une subvention, elle doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire.

Dans le cas où une Agence est bénéficiaire d'une subvention (d'un transfert), elle doit constater le revenu de subvention (transfert) dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'Agence.

À compter de l'exercice financier 2012-2013, les agences bénéficiaires de subventions (transferts) en provenance de ministères, d'organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ne doivent porter à leur compte que la partie de la subvention (du transfert) ayant été dûment autorisée par l'Assemblée nationale pour l'année financière concernée, et ce, à condition qu'elles aient aussi respecté les critères d'admissibilité à ce transfert. L'autorisation de la subvention (du transfert) est obtenue :

- lors du vote annuel des crédits par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des ministères et des organismes budgétaires;
- lors du vote annuel de leur budget de dépenses et d'investissements par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des fonds spéciaux.

De même, un compte à recevoir du MSSS (gouvernement du Québec) ne pourra être reconnu que pour la partie exigible de la subvention (du transfert) dûment autorisée, de façon à assurer la concordance entre les comptes du MSSS (gouvernement) et ceux des agences qui bénéficient d'une subvention (d'un transfert).

Par ailleurs, le chapitre SP 3410 précise également qu'une entité bénéficiaire d'un transfert du MSSS (gouvernement) ne peut constater un passif, c'est-à-dire un revenu reporté, que dans la mesure où le transfert lui crée une obligation répondant à la définition d'un passif. Ceci est notamment le cas lorsque le transfert est assorti de stipulations à respecter imposées par le cédant. Si c'est le cas, le revenu reporté comptabilisé doit être diminué au fur et à mesure que les stipulations du transfert sont respectées.

Cette modification comptable n'a aucun impact sur les états financiers au 31 mars 2013, ni sur les données comparatives, lesquelles n'ont pas été retraitées, étant donné que la pratique en ce qui a trait à la comptabilisation des revenus reportés est déjà basée sur la présence de stipulations à l'égard de la finalité du financement reçu ou de clauses temporelles.

Instruments financiers

Le 1er avril 2012 est entrée en vigueur la nouvelle norme comptable sur les instruments financiers (chapitre SP 3450 du *Manuel de l'ICCA pour le secteur public*).

L'application de ce nouveau chapitre n'a eu aucune incidence sur les états financiers de l'Agence.

NOTE 5 – PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) l'Agence a produit pour le présent exercice des prévisions budgétaires de fonctionnement, c'est-à-dire pour les activités principales du fonds d'exploitation. Celles-ci ont été dûment adoptées par le conseil d'administration.

Ces données budgétaires ne sont pas préparées pour le même ensemble d'activités que les données réelles présentées dans le rapport financier annuel, lesquelles incluent également celles des activités accessoires du fonds d'exploitation et celles des fonds d'immobilisations, des activités régionalisées et affectés.

Les prévisions budgétaires des activités du fonds d'exploitation sont comparées ci-après aux données réelles correspondantes :

		Réel 1	Budget 2
Revenus :			
Subvention du MSSS			
Budget signifié	01	7 106 050 $	6 904 328 $
Augmentation du financement (Note A)	02	603 793	436 467
Variation des revenus reportés MSSS	03	(135 993)	
Ajustement de la subvention à recevoir – réforme comptable – variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	04	13 145	
Sous-total (L.01 à L.04)	05	7 586 995	7 340 795
Revenus d'intérêts	06	20 440	16 929
Revenus d'autres sources			
Recouvrements	07		
Ventes de services	08		
Subventions du gouvernement fédéral	09		
Autres subventions (Note B)	10	82 170	65 958
Autres revenus (Note C)	11	391 174	184 154
Total des revenus (L.05 à L.11)	12	8 080 779	7 607 836
Charges d'exploitation :			
Salaires	13	4 522 359	4 335 635
Avantages sociaux	14	1 176 595	1 076 688
Charges sociales	15	607 896	551 574
Frais de déplacement, d'inscription et dépenses C.A.	16	190 646	173 418
Services achetés	17	464 675	356 470
Communications	18	130 215	141 075
Loyer	19	906 068	844 915
Location d'équipement	20	1 619	3 195
Fournitures de bureau	21	40 291	47 900
Transfert à des établissements	22		
Autres frais (Note D)	23	190 998	76 966
Charges non répartis	24		
Transfert de frais généraux	25		
Total des charges d'exploitation (L.13 à L.25)	26	8 231 362	7 607 836
Excédent (déficit) (L.12 – L.26)	27	**(150 583) $**	- $

	Budget 2
Note A – Augmentation du financement	
Loyer prévisionnel Foyer St-François	400 675 $
Soutien aux salaires - Kino-Québec	35 792
	436 467
Note B – Autres subventions	
MELS - Soutien aux salaires	65 958

Note C – Autres revenus	
Prêt de services	124 154 $
Frais de gestion santé au travail	30 000
Initiative de partenariat de lutte contre le cancer	20 000
Coffre à outils – langue anglaise	10 000
	184 154
Note D – Autres frais	
Cotisations diverses	14 600
Assurances-responsabilité	3 650
Entretien et réparations	1 700
Trousses UDI (utilisateurs de drogues injectables)	29 000
Documentation	500
Soutien aux activités – Kino-Québec	12 516
Soutien aux activités – Programme québécois de lutte contre le tabac	6 000
Comité 0-5-30	2 000
Divers	7 000
	76 966

NOTE 6 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2013, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,3 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 19 123 927 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2013, le taux d'intérêt représente 1,565 %.

NOTE 7 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 8 – ANALYSES FINANCIÈRES

L'Agence n'a pas reçu les analyses financières de l'exercice 2011-2012.

NOTE 9 – OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'en décembre 2021 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2013 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 360 290 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2014	373 260 $
2015	373 260 $
2016	379 095 $
2017	396 600 $
2018	396 600 $

Pour les fins d'exploitation par un établissement privé, l'Agence a contracté un bail à long terme échéant le 23 octobre 2018 avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 3 329 781 $ lequel est remboursé totalement et directement à la CHQ par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence a contracté à cet effet un contrat de sous-location avec cet établissement privé conventionné venant à échéance le 23 octobre 2015. Le remboursement effectué à la CHQ par le Ministère en 2012-2013 s'élève à 401 464 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2014	400 675 $
2015	400 675 $
2016	233 727 $

Dans les fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien ainsi que des bourses de formation spécialisée à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région d'environ 550 000 $. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2014	340 000 $
2015	150 000 $
2016	60 000 $

Annexe 3

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU PERSONNEL DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Document déposé au conseil d'administration le 10 mai 2007
Adopté le 11 décembre 2007

N.Réf. : 1132-14-01

Table des matières

	Page
Préliminaires	137
I. Objet et champs d'application	138
II. Définitions	139
III. Devoirs et obligations du membre du personnel pendant son engagement	140
IV. Devoirs et obligations du membre du personnel après la fin de son engagement	144
V. Mécanismes d'application	144
VI. Engagement	145
VII. La protection des personnes responsables de l'application du code	146
VIII. Publicité du code	146
IX. Conseiller à l'éthique et à la déontologie	146
X. Dispositions finales	146
ANNEXE 1 – Déclaration de l'employé-e	147
ANNEXE 11 – Déclaration des intérêts	148

PRÉLIMINAIRES

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean est appelée à accomplir une mission d'intérêt public en raison des services importants qu'elle doit rendre à la population

ainsi qu'aux divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de cette région, et du fait que ces services sont financés par l'ensemble de la collectivité.

Les membres du personnel de l'Agence doivent remplir cette mission non seulement avec efficacité, mais aussi dans le respect de valeurs éthiques fondamentales comme l'intégrité, la transparence et le respect, tout en priorisant les grandes orientations suivantes :

- primauté des intérêts de la population à desservir;
- distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les membres du personnel s'engagent à respecter les dispositions du Code d'éthique et de déontologie.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le Code d'éthique et de déontologie a pour objet de définir les principes d'éthique et les normes de déontologie auxquelles les membres du personnel de l'Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay Lac-Saint-Jean doivent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'Agence et de responsabiliser les membres du personnel individuellement et collectivement.

   Le code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive de comportements attendus des membres du personnel. Il cherche plutôt à réunir les devoirs généraux des membres du personnel. Notamment, ce code :

   - traite des mesures de prévention incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
   - traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
   - traite des règles reliées à la rémunération et avantages;
   - traite des devoirs et obligations des membres du personnel après qu'ils cessent leurs fonctions;
   - prévoit des mécanismes d'application du code.

   Le code ne s'applique pas à la présidente-directrice générale ni au directeur de santé publique qui eux sont visés par les dispositions du Code d'éthique et de déontologies des administrateurs.

2. Tout membre du personnel de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements, les conventions et le code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

   Le membre du personnel doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

   Le membre du personnel est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'Agence, il exerce des fonctions dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

3. Le membre du personnel doit afficher un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'Agence.

4. Les membres du personnel doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans le cadre de la mission de l'Agence.

II. DÉFINITIONS

5. Dans le code, à moins d'indication contraire :

Administrateur :	désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
Agence :	désigne l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
Association ou Entreprise :	désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autres affaires à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Agence;
Cadre intermédiaire :	désigne toute personne occupant une fonction de cadre intermédiaire à l'Agence;
Cadre supérieur :	désigne toute personne occupant une fonction de cadre supérieur à l'Agence;
Code :	désigne le présent code;
Conflits d'intérêts :	désigne notamment, sans limiter la portée légale, toute situation où l'intérêt direct ou indirect d'un membre du personnel est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
Conseil d'administration :	désigne le conseil d'administration de l'Agence;
Membre du Personnel :	désigne tout membre du personnel de l'Agence;
Proche d'un membre du personnel :	désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur d'un membre du personnel. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé d'un membre du personnel.

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL PENDANT SON ENGAGEMENT

Dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le membre du personnel, dans le cadre des rôles et fonctions qui lui sont dévolus :

6. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.

7. Contribue à la réalisation des fonctions de l'Agence et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

8. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services livrés.

9. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

10. Participe aux activités du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Disponibilité et participation active

11. Le membre du personnel se rend disponible pour remplir ses fonctions, notamment en s'engageant en conformité avec son horaire de travail. Il s'engage à donner ses meilleurs efforts et prend une part active dans la réalisation des mandats relevant de ses fonctions.

Soins et compétence

12. Le membre du personnel s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il s'assure, dans le cadre de ses fonctions, de recueillir et transmettre l'information nécessaire pour le cheminement de tout dossier ou pour la prise de décision.

    Il s'assure de respecter l'ensemble des réglements, politiques, cadres de gestion ou toute règle en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.

Neutralité

13. Le membre du personnel assume ses fonctions de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut non plus prendre d'engagements à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à quelque décision que ce soit.

14. Le membre du personnel doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec quiconque ou accepter de subir des influences politiques ou partisanes.

Activités politiques

15. Le membre du personnel doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes à l'occasion de l'exercice de son travail. Cette restriction ne s'applique pas dans ses activités personnelles à l'extérieur de ses fonctions et de son lieu de travail compte tenu, notamment, de son statut à l'intérieur de l'Agence.

16. Le membre du personnel qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit, dans les meilleurs délais, en informer son supérieur immédiat.

17. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à la charge de député à l'Assemblée nationale ou député à la Chambre des communes du Canada a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature. Toutefois, il doit demander et a droit à un tel congé, à compter de la date du décret ordonnant cette élection.

18. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à une charge publique élective autre que celles visées à l'article 17 a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

19. Le membre du personnel qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 17 ou à l'article 18 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidatures, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

20. Le membre du personnel qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre de ses fonctions sous réserve de ce que prévoient les lois, règlements ou les conventions en vigueur.

Discrétion

21. Le membre du personnel fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Agence, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer à lui-même ou à une autre personne physique ou morale, un avantage indu.

    Le membre du personnel reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements personnels et doit contribuer au respect de cette confidentialité dans la réalisation de ses tâches.

    Le membre du personnel s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

Relations publiques

22. Le membre du personnel respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibée par les lois.

23. Lorsque requis, le membre du personnel donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'Agence.

24. Le membre du personnel adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

25. Le membre de personnel reconnaît que la présidente-directrice générale ou la personne qu'elle désigne agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

Le membre du personnel agit avec honnêteté et loyauté

26. Le membre du personnel agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association.

    Le membre du personnel contribue à la réalisation de la mission de l'Agence dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de l'Agence et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

    Notamment, le membre du personnel doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein de l'Agence, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires ou celles de ses proches.

27. Le membre du personnel lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

28. Le membre du personnel respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'Agence et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

29. Le membre du personnel se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée.

Conflits d'intérêts

30. Le membre du personnel évite et déclare les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire, d'ordre moral ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge de travail.

31. Le membre du personnel doit

32. déclarer par écrit à son supérieur immédiat, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

    De plus, le membre du personnel s'abstient d'agir dans tout dossier lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lesquels il a cet intérêt est débattue.

Le membre du personnel autre que le cadre supérieur et les conflits de rôle

33. Un membre du personnel autre qu'un cadre supérieur ne peut accepter un autre emploi ou fonction qui nuirait à sa prestation de travail à l'Agence ou qui entrerait en conflit avec sa fonction à l'Agence.

    De plus, avant d'accepter un emploi ou siéger sur un conseil d'administration d'un organisme qui demande ou qui reçoit une subvention ou un budget de l'Agence, le membre du personnel doit aviser par écrit son supérieur immédiat et obtenir son autorisation écrite.

L'exclusivité de fonctions des cadres supérieurs

34. Le cadre supérieur doit, sous réserve des exceptions prévues aux lois, règlements ou conventions, s'occuper exclusivement du travail de l'Agence et des devoirs de sa fonction. Cependant, il peut occuper un autre emploi, charge ou fonction, dans la mesure où le conseil d'administration de l'Agence l'autorise.

Biens de l'Agence

35. Le membre du personnel utilise les biens, les ressources ou les services de l'Agence selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'Agence. Il ne peut confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'Agence pour ses besoins personnels ou au profit d'un tiers.

Avantages ou bénéfices indus

36. Le membre du personnel se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions à l'Agence.

37. Le membre du personnel ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou au bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

    Notamment, est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou sembler compromettre l'attitude du membre du personnel dans la réalisation de ses tâches.

38. Le membre du personnel ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaires en contrepartie de son travail à l'exception de sa rémunération, de ses avantages sociaux et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par l'Agence.

    Le membre du personnel peut toutefois accepter un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage, mais à condition que ceux-ci soient d'usage et de valeur modestes.

39. Le membre du personnel ne peut accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

40. Le membre du personnel qui reçoit un avantage indu en contravention du code ou des lois et règlements, est redevable envers l'Agence de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

41. Le membre du personnel révèle à son supérieur tout renseignement ou fait lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

42. Le membre du personnel s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme et une personne de l'Agence.

43. Le membre du personnel s'engage à respecter les règlements et politiques en vigueur à l'Agence.

44. Le membre du personnel respecte l'intégrité et la bonne foi des autres personnes; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il en réfère à son supérieur immédiat ou à tout autre supérieur en autorité à l'Agence si la personne faisant l'objet du doute est son supérieur immédiat.

45. Le membre du personnel évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL APRÈS LA FIN DE SON ENGAGEMENT

Le membre du personnel est soumis à certaines obligations après la fin de son engagement. À cette fin, le membre du personnel :

46. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures à l'Agence.

47. Ne fait jamais usage de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux.

48. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

49. La présidente-directrice générale de l'Agence doit s'assurer du respect du code par les membres du personnel. Elle doit s'assurer également de la connaissance des principes, règles et modalités du code et prévoir des mécanismes de communication, notamment en prévoyant les formations requises.

    La présidente-directrice générale de l'Agence peut déléguer à une ou plusieurs personnes qu'elle désigne, l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 48 à 52.

50. Toute allégation d'inconduite ou de manquement aux lois, aux règlements ou au code visant un membre du personnel doit être transmise à la présidente-directrice générale de l'Agence.

    Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'alinéa qui précède, la présidente-directrice générale peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'elle juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Toute allégation retenue par la présidente-directrice générale est traitée suivant la procédure qu'elle détermine, le tout, en respect des lois, règlements ou conventions en vigueur.

Tenue de l'enquête

51. La présidente-directrice générale décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relative à toute allégation et relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, notamment, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation et celle concernée par l'enquête.

Information du membre du personnel concerné

52. Au moment où elle le juge opportun, la présidente-directrice générale doit informer le membre du personnel visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées des lois, des règlements ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai de sept jours, le membre du personnel a le droit d'être entendu, de faire entendre toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Décision

53. À la suite de l'enquête, la présidente-directrice générale doit décider si le membre du personnel a enfreint ou non une disposition d'une loi, d'un règlement ou du code.

La présidente-directrice générale peut, en respect des lois, règlements et conventions en vigueur, relever provisoirement de ses fonctions, avec rémunération le cas échéant, le membre du personnel à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

En respect des lois, règlements ou conventions en vigueur, les sanctions imposées peuvent aller jusqu'au congédiement. Le membre du personnel est informé par écrit de la décision motivée et de la sanction qui lui est imposée et une copie de cet avis est classée dans son dossier.

Si la sanction proposée concerne un cadre supérieur, celle-ci ne peut être imposée que par le conseil d'administration de l'Agence.

VI. ENGAGEMENT

54. Dans les soixante jours de l'adoption du code par le conseil d'administration, chaque membre du personnel doit produire auprès de son supérieur immédiat, le formulaire d'engagement personnel prévu à l'annexe 1 du code.

Chaque nouveau membre du personnel doit faire de même dans les soixante jours de son entrée en fonction.

Pour le personnel d'encadrement, ces derniers doivent produire auprès de la présidente-directrice générale, les formulaires d'engagement personnel et de déclaration d'intérêts prévus aux annexes 1 et 2 du code.

VII. LA PROTECTION DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'APPLICATION DU CODE

55. Les personnes qui seront responsables de voir à l'application du code ne peuvent faire l'objet de poursuite en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

56. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel à toute personne qui en fait la demande.

IX. CONSEILLER À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE

57. La présidente-directrice générale peut désigner toute personne pour agir à titre de conseiller à l'éthique et à la déontologie, notamment pour conseiller les membres du personnel.

X. DISPOSITIONS FINALES

58. La présidente-directrice générale est responsable de l'application du Code d'éthique et de déontologie.

59. Le Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge tout autre code, règlement ou politique concernant le même objet.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

ANNEXE 1

DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ OU EMPLOYÉE

Je, _____, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie* des membres du personnel de *l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.*

_____ _____

Signature Date

Cette déclaration, signée par chaque employé ou employée lors de son embauche, sera consignée dans le dossier de l'employé ou employée.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

ANNEXE 2

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du personnel
autre que le président-directeur général
ou le directeur de santé publique

En vertu des articles 30 et 31 du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean,

Je : _____ déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-dessous :

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-dessous :

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	***Employeur***

_____

4. J'informe l'Agence qu'un membre de ma famille est impliqué au sein d'une organisation ou d'une association ayant des liens avec l'Agence et que sa situation pourrait influer sur la fonction que j'occupe à l'Agence ou vice versa, identifié ci-dessous :

_____

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____ LE _____

_____

Signature de l'employé ou de l'employée